

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que  
utilizan los adultos mayores de la Asociación Los  
Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de  
Miraflores, 2011**

**TESIS**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR:**

**Rosa Ysabel Acosta Navarro**

**ASESOR:**

**Edna Ramírez Miranda**

**Lima – Perú**

**2011**

**“NIVEL DE ESTRÉS Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  
QUE UTILIZAN LOS ADULTOS MAYORES DE LA  
ASOCIACIÓN LOS AUQUIS DE OLLANTAY,  
PAMPLONA ALTA, SAN JUAN DE  
MIRAFLORES-2011”**

Agradezco a la luz inmarcesible  
Por darme fuerza y fortaleza en  
los momentos más difíciles de  
mi vida y que hizo posible  
culminar con esta hermosa  
carrera al servicio del Pueblo.

Agradezco inmensamente a  
todos los que me dieron su  
apoyo sin interés alguno en  
esta larga senda y culminar  
mis estudios con este trabajo  
de investigación.

Un agradecimiento especial  
A mi asesora Mg. Edna  
Ramírez Miranda por la  
paciencia y aliento que me  
brindó para culminar el  
presente estudio de  
investigación.

Dedico este trabajo realizado con  
mucho esfuerzo y entrega a los adultos  
mayores de la Asociación “Los Auquis  
de Ollantay”, a su junta directiva  
quienes me brindaron muchas  
facilidades, les deseo muchos éxitos  
siempre estarán en mi corazón y que  
sus voces y demandas sean  
escuchadas y respondidas por las  
autoridades

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de gráficos	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Summary	x
Introducción	xi
 <b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	 1
A. Planteamiento del problema, delimitación y origen	1
B. Formulación del problema	7
C. Justificación	7
D. Objetivos	8
E. Propósito	8
F. Marco teórico	9
F.1 Antecedentes del estudio	9
F.2 Base teórica	13
G. Definición operacional de términos	70
 <b>CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODO</b>	 71
A. Nivel, tipo y método	71
B. Área de estudio	71
C. Población y/o muestra	72
D. Técnica e instrumentos de recolección de datos	73
E. Plan de recolección de datos	74
F. Proceso de análisis e interpretación de datos	75
G. Consideraciones éticas de la investigación	78

<b>CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSION</b>	<b>79</b>
A. Resultados	79
B. Análisis y Discusión	89
 <b>CAPITULO IV CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	 <b>106</b>
Conclusiones	106
Limitaciones	107
Recomendaciones	107
 <b>Referencias bibliográficas</b>	
<b>Bibliografía</b>	
<b>Anexos</b>	

## **Índice de Gráficos**

<b>Gráfico N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Nivel de estrés en los Adultos Mayores de la Asociación Los Auquis de ollantay de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores.	81
2.	Nivel de estrés en los Adultos Mayores de la Asociación Los Auquis de ollantay de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores según la dimensión preocupaciones.	83
3.	Nivel de estrés en los Adultos Mayores de la Asociación Los Auquis de ollantay de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores según la dimensión tensión	84
4.	Nivel de estrés en los Adultos Mayores de la Asociación Los Auquis de ollantay de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores según la dimensión alegría	85

## Índice de Tablas

Tabla N°		Pág.
1.	Estrategias de afrontamiento frente al estrés que utilizan los Adultos Mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores	82
2.	Estrategias de afrontamiento frente al estrés que utilizan los Adultos Mayores en la dimensión Cognitiva de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores	86
3.	Estrategias de afrontamiento frente al estrés que utilizan los Adultos Mayores en la dimensión Afectiva de la Asociación “Los Auquis de Ollantay”, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores	87
4.	Estrategias de afrontamiento frente al estrés que utilizan los Adultos Mayores en la dimensión conductual de la Asociación “Los Auquis de Ollantay”, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores	88



## RESUMEN

El estrés a nivel mundial, más aun en los adultos mayores, afecta la salud y calidad de vida de las personas, tema que se trabajó en el presente estudio: “Nivel de Estrés y las Estrategias de Afrontamiento que utilizan los Adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores-2011”. La metodología fue descriptiva, transversal. La técnica fue la entrevista encuesta y los instrumentos el PSQ y el perfil de afrontamiento. Los resultados fueron: del 100%(50) de adultos mayores, 44%(22) presentan un nivel medio de estrés, 36%(18) un nivel alto y 20%(10) un nivel bajo. En estrategias de afrontamiento, 84%(42) tienen presentes la dimensión cognitiva, 66%(33) la afectiva y 64%(32) la conductual. En dimensiones del nivel de estrés presentan: preocupaciones el 48%(24) un nivel medio, 28%(14) un nivel alto y 24%(12) un nivel bajo. Tensión 46%(22) un nivel medio, 4%(2) un nivel alto y 4%(2) un nivel bajo. Alegría 88%(44) un nivel medio, 4%(8) un nivel bajo y 4%(2) un nivel alto. En dimensiones de estrategias de afrontamiento tienen presentes: en lo cognitivo, 92%(46) preocupación, 86%(43) buscar apoyo social y autocrítica 82% (41), en lo afectivo: 98%(49) apoyo social, 66%(33) escape/evitación y 58%(29) aislamiento. En lo conductual, 90%(45) planificación, 70%(35) renunciar, 58%(29) concentrarse en resolver el problema. En conclusión: Los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores presentan un nivel medio de estrés con tendencia al alto y las Estrategias de afrontamiento utilizadas: las cognitivas, afectivas y conductuales.

Palabras claves: Nivel de estrés, Estrategias de afrontamiento, Adulto mayor.

## SUMMARY

Stress worldwide, more so in older adults affects the health and quality of life of people, an issue that we worked on this study: "level of stress and coping strategies used by adults over the Association's Auquis Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores-2011 ". The methodology was descriptive cross sectional study. The technique was the interview survey and the instruments the PSQ and the profile of coping. The results were: 100% (50) of older adults, 44% (22) have an average level of stress, 36% (18) a high level and 20% (10) a low level. Coping strategies, 84% (42) have present the cognitive dimension, 66% (33) the emotional and 64% (32) the behavior. In dimensions of the present stress level: concerns 48% (24) an average, 28% (14) a high level and 24% (12) a low level. 46% strain (92) an intermediate, 4% (2) a high level and 4% (2) a low level. 88% Joy (44) an intermediate, 4% (8) a low level and 4% (2) a high level. In coping dimensions are present and in the cognitive, 92% (46) concern, 86% (43) seeking social support and 82% self-criticism (41), in the affective: 98% (49) social support, 66% (33) escape / avoidance and 58% (29) isolation. Behaviorally, 90% (45) planning, 70% (35) give, 58% (29) focus on solving the problem. In conclusion: Seniors Association "The Auquis Ollantay" in Pamplona Alta, San Juan de Miraflores have an average trend of the high stress and coping strategies used: cognitive, affective and behavioral.

Keywords: Level of stress, coping strategies, Elderly.

## INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS.) sostiene que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Para Richard Lazarus (1966) sería "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". Si bien el estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas este se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

El Perú cuenta con un 7% de población Adulta Mayor y se proyecta a alcanzar un 12 % en las próximas décadas. A pesar de esto, poco se ha hecho por mejorar las condiciones de vida y salud de este grupo humano. Así tenemos que Las principales fuentes de estrés para el adulto mayor en el Perú Lima y Callao en el 2002 según Javier E. Saavedra Director Ejecutivo de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" lo constituyen: la salud (42.7%), el dinero (37.2%), hijos y parientes (26%), el trabajo (24.2%) y la pareja (19.8%). La realidad del adulto mayor en el Perú sobre todo el que vive en pobreza o extrema pobreza donde las condiciones de vida y de la salud le es desfavorable, le demandará denodados esfuerzos afrontar y adaptarse al estrés y poder mantener de esta manera el equilibrio emocional favoreciendo la salud y evitar riesgo de enfermarse. Es el caso de los

adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores objeto de nuestro estudio.

Dada las condiciones generadoras de estrés del adulto mayor y su vulnerabilidad al estrés y sus consecuencias y repercusiones en la salud de los adultos mayores es que se presenta este estudio de investigación cuyo objetivo es “determinar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores” cuyo método es cuantitativo de nivel aplicativo , descriptivo de corte transversal .La finalidad es brindar información actualizada y relevante acerca del nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que los adultos mayores utilizan frente a este problema y sirva a la Asociación y sobre todo a las autoridades locales correspondientes, al personal Enfermería del Centro Materno Infantil Ollantay vinculados a esta asociación en la planificación de las actividades de atención de enfermería del adulto mayor para reforzar la interacción y brindar una atención de manera integral y holística, orientando, apoyando y ayudando a manejar los niveles de estrés en el adulto mayor y su afrontamiento de la mejor manera posible en función de favorecer el equilibrio emocional y mejorar su calidad de vida. Este estudio consta de cuatro capítulos: Capítulo I: El problema, Capítulo II: Material y método, Capítulo III: Resultados y discusiones y Capítulo IV: conclusiones, limitaciones y recomendaciones para finalmente culminar con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

El estrés es un tema de sumo interés en la actualidad, tanto en investigación científica como en la misma vida cotidiana. Ya en el año 1983 en la revista "Time" este era considerado como «la epidemia de los ochenta» y lo ubicaba como el mayor problema de salud en ese momento. La gran difusión que se le ha dado en las últimas décadas podría hacerlo aparecer como un asunto propio sólo del siglo XX y recién descubierto gracias a los avances de la ciencia moderna. Sin embargo, el hecho de que sea un tema de actualidad no significa que el estrés sea un fenómeno exclusivo de las últimas décadas, por el contrario, ya ha sido abordado y comentado desde siglos atrás (1).

Lo real es que en la actualidad el estrés es considerado un problema de salud a nivel mundial y que se presenta en todos los grupos etáreos, de tal manera que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Para Richard Lazarus (1966) sería "el resultado de la

relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar" (2).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (3).

Con el acelerado e imparable envejecimiento poblacional mundial, son cada vez más las personas que arriban a la vejez, la cual, como una etapa más en la evolución del hombre y la mujer, trae aparejados cambios de diversos tipos en el aspecto fisiológico, en el orden social, laboral, psicológico, entre otros (4). En esta época llega la jubilación, muchas veces sin una preparación adecuada; disminuyen los recursos económicos; hay pérdida de rol social y los consecuentes sentimientos de inutilidad e inconformidad, los cuales son causas importantes del desequilibrio emocional de la persona mayor y de los trastornos del estado de ánimo, como la depresión y el estrés (5).

El envejecimiento como evento vital evolutivo, trae aparejada una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que necesariamente implican, para el sujeto, la necesidad de determinados esfuerzos de ajustes (6).

En el proceso del envejecimiento se han investigado algunas variables psicológicas del estrés y su relación con otras como: las actitudes positivas ante el envejecimiento, la satisfacción con la vida, los estados emocionales negativos, la ansiedad, la depresión, las enfermedades asociadas y otros aspectos psicosociales (7).

Se ha destacado cómo el estrés crónico (como consecuencia de reacciones lentas, duraderas, y continuas, que el organismo no puede detener automáticamente, sin conciencia de urgencia por el individuo, caracterizadas ante todo por la secreción de cortisol) produce efectos desfavorables en el organismo: hiperglucemia, acidosis, deshidratación, anomalías electrolíticas, aumentando las consecuencias inmunodepresoras (8).

Estudios recientes en psiconeuroinmunología y neuroendocrinología nos demuestran la necesidad de reevaluar los modelos conceptuales tradicionales acerca del estrés. En primer lugar, es necesario dejar establecido que el modelo cognitivo del estrés percibido tiene un correlato eminentemente fisiológico en el lóbulo frontal del cerebro por lo que es necesario reconocer que la experiencia del estrés se inicia en el cerebro, afecta al cerebro, y a su vez, al resto de los sistemas que conforman nuestro organismo (McEwen, 1998; Sapolsky, 1996). En este sentido, podemos afirmar que el cerebro es el órgano central de la respuesta fisiológica, psicológica, y comportamental del estrés. La percepción del individuo como ingrediente cognitivo elaborado en el lóbulo frontal del cerebro determina ciertamente lo que es “estresante” (9).

El Instituto para el Estudio del Envejecimiento y Centro Internacional para la Longevidad en EUA ha publicado que, entre las maneras que se tiene para mantenerse alerta una persona en la medida que se envejece además de estimular el cerebro, dormir adecuadamente, tener una buena alimentación, etc., está el mantenerse activo física y socialmente, reducir el estrés y ser optimista, manteniendo así una estabilidad emocional y lográndose una prolongación saludable de la vida (10).

Los resultados obtenidos en diversas investigaciones apoyan el supuesto de que el tipo de situación generadora de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos varían de acuerdo a las distintas etapas evolutivas (Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987; Lazarus & Folkman, 1986; Aldwin, 1991; Benedet, Martínez Arias & Alejandre, 1998). Los adultos mayores de 65 años, considerados desde la Demografía “población anciana”, en comparación con los adultos, están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control, como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte (Rodin, 1986; Solomon, 1996); y utilizan en forma predominante las estrategias que se centran en el control del distrés emocional asociado a la situación. Esto último es debido a que los ancianos evalúan los acontecimientos estresantes como inmodificables en mayor proporción que los adultos (Folkman et.al., 1987; Castro Bolaño, Otero-López, Freire Garabal, Núñez Iglesias, Losada Vázquez, Saburido Novoa & Perei-ro Raposo, 1995) (11).

Años atrás Eric Pfeiffer (1979) hace hincapié en los altos niveles de estrés que experimentan los adultos mayores por la pérdida de amigos y familiares, los cuales son acompañados por una declinación del estatus social y el deterioro en el funcionamiento físico y mental. Hoffman (1996) por su parte, plantea que las personas mayores no están exentas de situaciones negativas: mala salud, bajos ingresos, muerte de un cónyuge, y además el envejecimiento del sistema inmunológico los hace más vulnerables a los efectos del estrés y, por lo tanto, más propensos a responder, desarrollando una enfermedad (12).

El Perú cuenta con un 7% de población adulta mayor y se proyecta a alcanzar un 12 % en las próximas décadas. A pesar de esto, poco se ha hecho por mejorar las condiciones de vida y salud de este grupo humano. El



problema es serio en la ciudad de Lima y aún más grave en las otras ciudades y pueblos del Perú, en los que existe una gran población rural sin servicios básicos que permitan un adecuado nivel de salud y de vida (13). Por otro lado es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. En los sectores populares en cambio, la pobreza margina a los mayores de una atención de primera categoría (14). Naturalmente las condiciones de vida y de salud del adulto mayor en el Perú en general constituyen factores estresantes que lo hacen más vulnerable al estrés.

Así tenemos que Las principales fuentes de estrés para el adulto mayor en el Perú Lima y Callao en el 2002 según Javier E. Saavedra Director Ejecutivo de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” lo constituyen: la salud (42.7%), el dinero (37.2%), hijos y parientes (26%), el trabajo (24.2%) y la pareja (19.8%) (15). Estas cifras llaman la atención ya que reflejan no solo parte de la situación de salud mental en el Perú sino que coloca al estrés en el adulto mayor como uno de los problemas de salud mas importantes que desencadenan y acentúan las enfermedades sobre todo crónicas y degenerativas en el adulto mayor.

Todas estas situaciones generadoras de estrés en el adulto mayor los llevan a buscar la forma de enfrentarlo para intentar adaptarse, pues debe continuar con su vida y asumir su realidad tal como se le presenta. La adaptación implica mecanismos reflejos y automáticos del cuerpo para protegerse, mecanismos de afrontamiento y de forma ideal puede conducir a un ajuste o control de una situación (Selye, 1976).

Hay investigaciones que sostienen que los ancianos utilizan más las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción que los jóvenes (Folkman, Lazarus, Leventhal y Kelleer ,1985). Los estudios sugieren que con la edad las personas pueden ser mas capaces de controlar sus emociones cuando una situación lo requiere (Blanchard,Fields e Irion ,1987, Folkman y Lazarus ,1980,Lvoubie fief,Hakim-Larzon y Hobart 1987 y este estilo de afrontamiento puede ser bastante adaptativo (16) .Sin embargo la realidad del adulto mayor en el Perú sobre todo el que vive en pobreza o extrema pobreza donde las condiciones de vida y de la salud se le torna desfavorable le demandará denodados esfuerzos afrontar y adaptarse al estrés y poder mantener de esta manera el equilibrio emocional favoreciendo la salud y evitar riesgo de enfermarse. Tal es así que en la interacción con los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” de Pamplona Alta se ha observado como los adultos mayores que se congregan de diferentes lugares de Pamplona Alta unos de mas edad que otros „llegan al local y manifiestan estar preocupados por diferentes motivos, entre ellos el económico, problemas de salud, problemas familiares, carencia de afecto, la soledad, por ejemplo espontáneamente algunos de ellos se acercan para ser escuchados sobre sus diversas vivencias y preocupaciones necesidades y/o problemas etc., dicen: “gracias por acordarse de nosotros” “tengo tal o cual problema de salud, me duelen los huesos ” “aquí me relajo”, por otro lado cabe resaltar como se organizan de la mejor manera y se dan su espacio y buscan soluciones en conjunto para de alguna manera afrontar todas estas situaciones generadoras de estrés y mejorar su calidad de vida .Es justamente toda esta compleja, difícil y dura realidad de condiciones de vida y de salud como fuente viva de estrés en el que vive el adulto mayor de Ollantay, Pamplona Alta y su capacidad de afrontamiento que me hizo reflexionar y contrastar esta realidad con mi base teórica inicial y hacerme las siguientes interrogantes :¿Cuál es el nivel de estrés de los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay “ Pamplona Alta, distrito

de San Juan de Miraflores?. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores?

Por lo que se plantea el siguiente problema para ser investigado.

## **B. FORMULACION DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el nivel de estrés y qué estrategias de afrontamiento utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores?

## **C. JUSTIFICACION**

Ante la situación de transición demográfica donde la tendencia es el incremento de la población adulto mayor y donde las condiciones de vida , de salud ,de pobreza y el mismo proceso natural de envejecimiento del anciano sobre todo en zonas urbano marginales se tornan potentes factores estresores y cómo el profesional de salud y en especial el de enfermería está preparado para intervenir en los niveles de promoción de la salud y prevención de enfermedades en este caso frente a los niveles de estrés y capacidad de afrontamiento del adulto mayor en la comunidad , para poder ayudar a esta población frágil que forma parte de nuestro desafío real, que de no contar con los suficientes recursos para manejar el estrés podrían desencadenar o acentuar enfermedades infecciosas, crónicas y degenerativas en el adulto mayor agravando más aun su situación de vulnerabilidad y poniendo en riesgo su calidad de vida y por ende el no disfrute de un envejecimiento activo y saludable, definido por la OPS, como el proceso para «la optimización de las oportunidades para la salud, la

participación y la seguridad, e incrementar así la calidad de vida de las personas de edad».

## **D. OBJETIVOS**

### **D.1 OBJETIVO GENERAL**

.Determinar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la asociación “Los Auquis de Ollantay, pamplona alta, San Juan de Miraflores.

### **D.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

.Identificar el nivel de estrés en las dimensiones: preocupación, tensión y alegría en los adultos mayores de la “Asociación de Los Auquis de Ollantay”, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores.

.Identificar las estrategias de afrontamiento en las dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual que utilizan los adultos mayores de la “Asociación de Los Auquis de Ollantay”, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores.

## **E. PROPOSITO**

Los resultados del presente estudio permitirán brindar a la Asociación Los Auquis de Ollantay , Pamplona Alta, Distrito de San Juan de Miraflores información actualizada y relevante acerca del nivel de estrés y los mecanismos de afrontamiento que emplearían los adultos mayores frente a este problema y sirva a esta Asociación y sobre todo a las autoridades locales correspondiente, al personal de Enfermería del Centro Materno Infantil Ollantay vinculados a esta asociación a considerar estos resultados

en la planificación de las actividades de atención de enfermería del adulto mayor para reforzar la interacción y brindar una atención de manera integral y holística, orientando, apoyando y ayudando a manejar los niveles de estrés en el adulto mayor y su afrontamiento de la mejor manera posible en función de favorecer el equilibrio emocional y mejorar su calidad de vida y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable.

## **F. MARCO TEORICO**

### **F.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **1. En el ámbito nacional**

En este ámbito se ha encontrado los siguientes antecedentes:

➤ **BERRIOS GAMARRA Fabiola Norka**, en Lima, en el año 2005 presento el estudio titulado “Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y Mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM” con el objetivo de determinar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y los mecanismos de afrontamiento que emplean los estudiantes de la EAP de Enfermería de la UNMSM .El estudio fue de nivel aplicativo de tipo cuantitativo ,el método que se utilizo fue el descriptivo simple de corte transversal ,la población estuvo conformada por todos los estudiantes de enfermería del primero al cuarto año ,es decir 430 estudiantes .La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico estadístico por afijación proporcional que representa el 30% siendo esto de 130 estudiantes conformados por 33 estudiantes del primer año ,29 del segundo año,35 del tercer año y 33 del cuarto año . La técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento el test de vulnerabilidad –bienestar

frente al estrés y la escala de afrontamiento frente al estrés (Acs,Fridemberg,E. y Lewis ,R. 1996,escala tipo Liker de 5 puntos  
Entre sus conclusiones mas importantes tenemos:

*“Las estrategias de afrontamiento, la mayormente utilizadas por los estudiantes es la acción positiva hedonista (41%), destacando la actitud de ignorar el problema, fijarse en lo positivo, seguida de una acción positiva esforzada” (17).*

➤ **\*TICONA BENAVENTE, SB., \*\*PAUCAR QUISPE, G., \*\*\*LLERENA CALLATA, G** en el año 2006 en Arequipa presentaron un estudio titulado “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa.” con el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNSA 2006. El diseño del estudio del presente trabajo de investigación según es de tipo transaccional, con un diseño de correlación, por que se describen las variables en un solo momento y se analiza la correlación del nivel de estrés con la variable estrategias de afrontamiento. La población sujeto de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Facultad de Enfermería del primer al cuarto año la misma que estuvo comprendida por 394 alumnos. La muestra estuvo conformada por 234 alumnos mediante un muestreo probabilístico estratificado.

En este estudio Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos: Escala de estrés de Holmes y Rahe y Escala de Estimación de afrontamiento de COPE .Entre sus conclusiones más importante tenemos:

*“Del total de la muestra estudiada la mayoría presenta niveles de estrés severo; la fuente de estrés según el tema traumático fue el estrés académico, es así que el evento más frecuentemente reportado como estresante es la “proximidad de exámenes finales”.*

*“En lo que se refiere a las estrategias de afrontamiento, los estudiantes mostraron, una mayor tendencia hacia el manejo emocional y menor hacia el manejo del problema y por última a la Percepción, siendo las estrategias más utilizadas la “Reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” (18).*

## **2. En el ámbito internacional:**

En este ámbito se ha encontrado los siguientes antecedentes:

➤ **STEFANI Dorina, FELDBERG Carolina** en el año 2006 en Argentina presentaron un estudio titulado “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados” con el objetivo de evaluar en adultos mayores de 65 años de edad a partir del enfoque transaccional de estrés propuesto por Lazarus & Folkman (1984), si el tipo de contexto en que habitan (sus domicilios o residencias geriátricas ) influye sobre: 1) las situaciones percibidas como potencialmente amenazantes y 2) las estrategias de afrontamiento utilizadas para disminuir la amenaza percibida. El diseño del estudio siguió los pasos correspondientes al esquema exposfacto de comparación de grupos de tipo transversal. La población estuvo conformada por 315 personas de 65 o mas años de edad de los cuales 166 Vivian en sus domicilios y 149 en alguna residencia geriátrica estatal o privada .Todos están autoválidos

residentes en la ciudad autónoma de Buenos Aires y conurbano y habrían ingresado en su mayoría hacia aproximadamente 2 años .La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico de tipo accidental. Entre sus conclusiones más importante tenemos :

*“Se puede concluir que las estrategias predominantes de los adultos mayores que en sus domicilios en comparación con los residentes denotaban que vivían habían reevaluado con mayor frecuencia la situación para modificar el significado y relevancia del problema, habían decidido en mayor proporción llevar a cabo acciones concretas para resolverlo y para buscar alternativas gratificantes”*

*“Los adultos mayores que vivían en sus domicilios habían mantenido en mayor grado que los residentes el equilibrio afectivo a través de la resignación, amparándose en sus creencias religiosas y de control externo atributivo y por medio de la extroversión del malestar generado por la situación” (19).*

➤ **HERNÁNDEZ ZAMORA Zoila E., ROMERO PEDRAZA Enrique**, en el año 2010 en México presentaron un estudio titulado “Estrés en persona mayores y estudiantes universitarios: un estudio comparativo” tipo cuantitativo que hace una comparación de los niveles de estrés de una población estudiantil universitaria con un grupo de personas mayores, con el objetivo explícito de detectar cuales son algunas de las variables que influyen en tener un nivel alto, o bajo, de estrés. Entre sus conclusiones mas importante tenemos:

*“Mientras que los jóvenes manifiestan sentirse mas agobiados por las responsabilidades que las personas mayores, estas ultimas se sienten mas abrumadas por los*



*problemas. Es presumible que los jóvenes asocien la responsabilidad con las actividades escolares, mientras que los mayores relacionan los problemas con las vicisitudes que se presentan en la vida cotidiana.”*

*“Esta investigación también concluye, al igual que otras que se mencionaron al principio, que los adultos mayores son personas que no necesariamente deben padecer un estrés alto, sino que están en condiciones de aprovechar las oportunidades de bienestar, del buen uso de su tiempo libre, así como del apoyo social y familiar con el que cuentan, para mejorar su calidad de vida y lograr una salud que les permita dedicarse a las actividades que deseen o que les gusten.”*  
(20).

Estos antecedentes tanto nacionales como internacionales evidencian que ya se ha estudiado el Nivel de Estrés en adultos mayores en estudios comparativos a nivel internacional, lo cual se considera necesario hacer estudios que mida el nivel de estrés en adultos mayores en nuestro país más aun si es un grupo vulnerable. En cuanto a las Estrategias de afrontamiento vemos que se ha medido en adolescentes como también en adultos mayores y se hace necesario saber qué tipo de estrategias de afrontamiento utilizan frente a determinado nivel de estrés que presenten y si estas favorecen o no su estado de salud y bienestar en el adulto mayor.

## **F.2 BASE TEORICA**

### **GENERALIDADES**

La población mundial está envejeciendo progresiva y rápidamente. Este escenario representa el tremendo desafío para la sociedad y para las ciencias médicas de generar un sistema de salud que no sólo permita prolongar la existencia, sino que también la calidad de vida de las personas.

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en el mundo hay unos 605 millones de personas de más de 60 años. Para el 2025 se espera que la cifra llegue a 1.200 millones, de los cuales dos de cada tres vivirán en países en desarrollo.

Las cifras de la OMS sobre la población mundial muestran cómo en 2002, la estructura se asemeja a una pirámide y cómo en 2025 se espera que evolucione a una distribución más cercana a un cilindro demográfico, con un importante ensanchamiento de la población adulta y adulta mayor. En algunos casos, la población de personas mayores a 60 años llegará a un tercio de la población, como es el caso de Japón (35,1%), Italia (34,0%) y Alemania (33,2%). Es indudable que uno de los mayores logros de la medicina moderna es que la esperanza de vida de un ser humano haya aumentado. Hace medio siglo las personas morían antes de cumplir los 50 años de edad y eso ha cambiado. Pero este mismo triunfo supone un nuevo desafío para las ciencias de la salud: generar las condiciones para que los adultos mayores puedan vivir la vida con el mayor bienestar posible (21).

Es así que actualmente en nuestras sociedades la población del adulto mayor se ha incrementado en comparación con anteriores épocas, las estadísticas a nivel mundial en el año 2000 una de cada seis personas es mayor de 60 años (22).

En el Perú de acuerdo a los resultados de la ENAHO correspondiente al trimestre enero-febrero-marzo 2010, revela que la población adulta mayor con 60 y más años de edad, representa el 8,6% del total de población (el 7,2% son personas adultas de 60 a 79 años y el 1,4% de 80 y más años de edad) que al comparar con similar trimestre del año 2009, se observó que la proporción del total de la población adulta mayor aumentó en 0,2 punto

porcentual siendo la tendencia de llegar a un 11% para el 2020 según INEI (23).

Esta transición demográfica implica un cambio en la composición de la pirámide social orientando la vida a un envejecimiento demográfico como ocurre en los países muy desarrollados. Es en este contexto que los adultos mayores, hoy sufren también las contradicciones de la posmodernidad: mientras que se incrementa la esperanza de vida y aumenta la proporción de personas de edad avanzada, paradójicamente se agudizan las problemáticas de aislamiento, marginación y exclusión social de este grupo etáreo (Katz, 1992). El fenómeno del creciente envejecimiento poblacional (Asamblea Mundial del Envejecimiento, Viena 1982) converge con la fragmentación de lazos de solidaridad, la modificación en la conformación y función de la familia tradicional, la cultura individualista, el corrimiento del rol social y asistencial de los Estados nacionales que caracterizan a nuestra sociedad actual (24).

Por otro lado en 1990, la OMS definió envejecimiento activo como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Esta idea aparece como una propuesta para hacer frente a un panorama que se veía venir. Y es que el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países, por lo que esta iniciativa requiere una respuesta multidisciplinaria en integral desde todos los sectores de la sociedad.

Alrededor de esta idea de “envejecimiento activo” está siempre presente el término “salud”, que para la OMS involucra un bienestar físico, mental y social. De ahí la importancia que da este organismo a la generación de políticas y programas que incentiven las relaciones entre la salud mental y

social. En tanto que la palabra “activo”, alude a la posibilidad de los adultos mayores de participar en instancias sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas a partir de la enorme experiencia que ellos poseen en distintos ámbitos de la vida (25).

## **1. ADULTO MAYOR**

El Ministerio de salud (MINSA) en Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores 2005 define como Personas Adultas Mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad. El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores. Para este motivo es útil clasificarlas en tres grandes grupos:

- Persona adulta mayor autovalente: es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.
- Persona adulta mayor frágil: se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

- Persona adulta mayor dependiente o postrada: se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición (26).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han definido el envejecimiento individual como el proceso de integración entre un individuo que envejece y una realidad contextual que está en proceso de cambio permanente (27).

El mejor indicador de salud, en la población adulta mayor, es su estado de salud funcional, si bien la morbilidad y otros conceptos clásicos de la medicina, no sólo siguen siendo importantes, sino que los estándares de conocimiento tradicional (clínico, fisiología, histología, etc.) que se exigen en geriatría son cada vez más altos. La OMS y la OPS definen a un adulto mayor funcionalmente sano como aquel anciano que es capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal. El concepto de adaptación funcional parece etéreo, pero existen elementos y parámetros para medirla (28).

La OMS y la OPS, con el apoyo de múltiples reuniones de expertos, han establecido siete aspectos que miden el estado de salud funcional: las actividades de la vida diaria, entre ellas las instrumentales y las básicas del diario vivir; la salud mental, principalmente el estado cognitivo y el estado de ánimo; la funcionalidad psicosocial, concepto cada vez más relevante, en términos de la capacidad de responder a las exigencias de cambio; la salud física, donde se centra toda la patología crónica, por lo general; los recursos sociales; los recursos económicos en relación con un parámetro de país, es

decir, con un indicador de pobreza, pues no siempre se puede realizar comparaciones entre países según el ingreso per cápita, sino de acuerdo con un parámetro local; los recursos ambientales, cuya importancia es cada vez mayor. Por ejemplo, la facilidad que tenga un adulto mayor para usar adecuadamente su casa o para salir de su domicilio y acceder a un consultorio de atención primaria (29).

### **1.1 Características del proceso de envejecimiento**

El envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años (30).

Nuestra expectativa de vida ha aumentado significativamente en los últimos años y este hecho ha acrecentado el problema de los efectos de envejecimiento. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento (31).

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían de una raza a otra, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneración de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoides.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer (32).

## **1.2 Estilos de vida saludable en el adulto mayor**

Hay varios aspectos que determinan la vulnerabilidad del individuo ante los factores estresores y que traemos a colación por su importancia en el enfoque que demos al estrés y en su influencia en el estilo de vida y viceversa (33). Tenemos:

La autoestima: es el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo adopta hacia sí mismo. Distintos autores coinciden en cuanto a la relación existente entre el nivel de autoestima y la tolerancia

al estrés; esta relación se vincula con la incidencia que tiene la autoestima sobre algunas de las variables que reflejan el tipo de transacción que los sujetos mantienen con su ambiente y la respuesta de ellos a determinadas y exigencias, así como con la posibilidad o las expectativas de control de los contextos o situaciones de estrés. El nivel de autoestima del sujeto matiza el tipo de respuesta y de afrontamiento que presenta en situaciones de estrés (34).

El control: es una de las variables más importantes en cuanto al manejo de las situaciones de estrés. Tener o percibir algún control sobre las situaciones o eventos estresores aumenta el grado de tolerancia al estrés y reduce la severidad de sus efectos negativos. Los sujetos que se perciben como portadores de una baja capacidad de control del medio suelen ser más vulnerables en su afrontamiento a los eventos estresores. El concepto desarrollado por Rotter de locus de control, para referirse a las atribuciones de causa que las personas hacen en relación con determinados resultados, es ampliamente utilizado en la evaluación de esta variable. Los sujetos con un locus de control externo atribuyen los resultados obtenidos a fuerzas externas que están fuera de su control, mientras que los sujetos con un locus de control interno establecen una relación directa entre sus comportamientos y los refuerzos y resultados que obtienen (35).

Afrontamiento: puede ser considerado como un mediador de la reacción emocional frente a situaciones estresoras. Incluye tantos mecanismos de defensa clásicos, como diversas conductas o estrategias para enfrentar los estados emocionales negativos, solucionar problemas, disminuir la activación fisiológica, etc. Según se ha señalado, las principales funciones del afrontamiento son:

- Intentar la solución del problema
- Regular las emociones.



- Proteger la autoestima.
- Manejar las interacciones sociales.

El tipo de afrontamiento (centrado en el problema o centrado en la emoción) en sí mismo no resulta bueno ni malo, sino que depende de su correspondencia o pertenencia al contexto y la situación. Cuando esto no es así, aumentan la vulnerabilidad y las posibilidades de enfermar. Lo importante es que el sujeto desarrolle una actitud ante los problemas y situaciones estresoras que lo lleven a buscar, en cada caso, aquella manera de afrontarla de la forma más realista de acuerdo con las demandas de ajuste que se requieran (36).

Apoyo social: desde los trabajos de Holmes y Rahe, se ha acentuado el valor de los contactos sociales positivos como elemento protector para el ser humano. De manera particular se ha investigado y demostrado el papel protector del apoyo social ante situaciones de estrés. Eysenck ha planteado que el apoyo social consiste en la información y recursos que ofrecen otras personas del entorno que minimizan la percepción de amenaza, maximizan la percepción actual de control y facilitan la acción directa y anticipatoria de los modos de comportamiento. En resumen, el apoyo social actúa como un importante modulador del estrés, su presencia y su percepción aumenta la sensación de control y dominio ante situaciones estresoras, ofrece una guía y orientación para la acción, contribuye a identificar recursos personales y sociales y ofrece retroalimentación sobre conductas que mejoran la competencia personal (37).

Fortaleza personal: entre las características que se han considerado como importantes en el aumento de la tolerancia al estrés, está la fortaleza personal, a la que algunos autores se refieren como personalidad resistente y también como resiliencia. En el concepto de fortaleza personal se consideran aspectos tales como: grado de compromiso que los sujetos

asumen con lo que emprenden, la tendencia a evaluar las dificultades como reto, como algo que pone a prueba sus capacidades y no como una amenaza; el sentimiento de control sobre las propias circunstancias y la tendencia a enfocar los problemas de forma realista y con optimismo, centrado en la acción y la búsqueda de alternativas variadas de posibles soluciones. Como factores de importancia que contribuyen a la fortaleza personal se han de considerar los vinculados con el sistema de valores y creencias del sujeto y su cosmovisión, que le posibilitan enfrentar con firmeza y optimismo las dificultades y situaciones estresoras. Así un perfil de seguridad quedaría configurada la siguiente composición de factores protectores:

- Estilo de vida saludable.
- Autoestima positiva adecuada.
- Sentimiento de control, expresado en un locus de control interno.
- Estilo de afrontamiento caracterizado por el uso de estrategias de afrontamiento constructivas, adecuadas a las demandas y a los contextos específicos.
- Red de contactos sociales que posibiliten la percepción de disponer de los apoyos necesarios en casos de dificultades.
- Adecuado nivel de fortaleza personal, expresado por medio de características como el compromiso, el reto, el control y la expresión de un optimismo sano y realista.
- La tenencia de un sistema de valores y creencias que posibiliten afrontar con firmeza y tenacidad las dificultades de la vida. Por supuesto, no tener todos estos factores presentes en su máxima intensidad, no significa que el sujeto no tenga un perfil de seguridad, lo importante es la tendencia positiva con la cual se expresan estos factores, la expresión de una tendencia negativa configuraría un perfil de riesgo. Incrementar nuestra resistencia al estrés equivale al incremento de los factores protectores y la reducción de nuestra vulnerabilidad, el saldo bien vale el esfuerzo (38).

Hipertensión arterial: podemos enfocar la hipertensión arterial y su relación estrecha con un estilo de vida saludable (39). La hipertensión arterial (HTA) en Cuba, como en cualquier país del mundo desarrollado, constituye un problema de salud, es el factor de riesgo más importante en el origen de las afecciones del corazón, las enfermedades cerebro vasculares y la insuficiencia renal. Alrededor de un 30 por ciento de la población cubana mayor de 14 años es hipertensa conocida, pero se estima que después de los 50 años casi la mitad de las personas tiene problemas con la presión alta. En un reciente análisis, publicado en la revista médica británica The Lancet, se asegura que la reducción de la tensión sistólica -la primera cifra y mayor de las dos lecturas- en 20 mm de Hg, y de la diastólica -la segunda lectura- en 5 mm de Hg, en cualquier persona podrían disminuirle a la mitad el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o desarrollar una cardiopatía. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial causa cerca del 50 por ciento de los casos de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo. La OMS estima que entre 10 y 30 por ciento de los adultos en todo el planeta tiene hipertensión arterial y entre 50 y 60 por ciento podría gozar de mejor salud si redujera sus cifras tensionales. Aún cuando muchas veces la hipertensión aparece sin causa conocida, siempre resulta fácil determinar los elementos de riesgo presentes en el estilo de vida de estas personas. Para revertir este proceso en función de la salud del hombre y su calidad de vida es necesario:

- Llevar una dieta balanceada.
- Evitar el consumo excesivo de sal.
- Practicar ejercicios físicos sistemáticamente.
- Controlar el peso corporal.
- Renunciar al hábito de fumar.
- Evitar las tensiones emocionales intensas y continuas.
- Reducir o eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas.

En el estilo de vida saludable se puede incluir también el sueño necesario. Según indicaron investigadores italianos en el American Journal of Hipertensión, la presión arterial sube significativamente cuando se duerme menos de siete 7 horas. Ellos estudiaron a adultos con hipertensión de leve a moderada, a los que se les dejó dormir sólo cuatro horas durante la noche. La presión sistólica fue, como promedio, 7 mm de Hg más elevada durante la mañana siguiente, mientras que la diastólica fue 4 mm de Hg por encima de lo normal.

Obesidad: el sobrepeso y la obesidad son una epidemia que afecta a individuos de todas las edades, sexos, razas y latitudes, sin respetar el nivel socioeconómico. Es la consecuencia de la existencia de un balance energético positivo que se prolonga durante un tiempo. Al balance energético negativo, único tratamiento efectivo de la obesidad, se puede llegar incrementando la actividad física y/o reduciendo la ingesta total de energía alimentaria. Por esta razón, las acciones que se ejecuten deben estar dirigidas a desarrollar estilos de vida saludables mediante la realización de actividades físicas moderadas e intensas acompañadas del consumo de una dieta adecuada. Para lograr que en una población se mantengan estilos de vida saludables es necesario que ésta participe activamente en la búsqueda de las medidas que permitan su realización y éstas se deben practicar de acuerdo con un enfoque holístico donde la integración armónica de todos sus componentes faciliten la realización más eficiente con el mayor efecto residual.

Si en edades tempranas no se consume una dieta variada, equilibrada y en cantidades suficientes para que aporte los nutrientes necesarios en el crecimiento y desarrollo, estaremos fomentando que el niño crezca con tendencia a ser un adulto obeso; sin embargo, nunca es tarde para adoptar

nuevos estilos de vida. Aun en la etapa adulta se puede comenzar con patrones dietéticos sanos que nos protejan de la obesidad.

El abordaje terapéutico de la obesidad, por su naturaleza multifactorial, debe ser objeto de múltiples sectores o miembros de la sociedad. En correspondencia con la realidad de que no existen tratamientos mágicos para la misma es necesario que médicos, personal paramédico, maestros, padres, funcionarios de salud pública y de otros sectores en unión de líderes formales y no formales de la comunidad unan sus esfuerzos con vistas a lograr la aplicación de programas o medidas que eviten el incremento progresivo del número de casos y que al mismo tiempo a los ya afectados les permita reducir el exceso de grasa corporal e incluso retornar a su peso saludable. Tratándose de la obesidad es una obligación de todos unirse para enfrentarla y dominarla porque de no hacerlo, como consecuencia de las complicaciones a las que puede dar lugar con toda seguridad terminará más temprano que tarde comprometiendo, de manera importante, el cuadro de salud de la población. Sin olvidar que las acciones sobre el individuo obeso deben provenir de varias direcciones de manera tal que en su conjunto permitan la integración de un tratamiento de la enfermedad. Como el individuo obeso es parte integrante de la comunidad, ésta requiere ser informada correctamente sobre las acciones que debe realizar para lograr y mantener el peso correspondiente a la edad, sexo y talla de sus integrantes por las implicaciones que esto tiene para la salud de la población. Entre las informaciones que se les deben brindar a la comunidad se encuentran las que tienen relación con las recomendaciones sobre la realización de un determinado nivel de actividad física, buenos hábitos alimentarios e inocuidad de los alimentos. El consumo regular de alimentos que de forma natural son ricos en antioxidantes como frutas, vegetales, granos integrales, legumbres y condimentos a partir de hierbas, está estrechamente asociado con beneficios para la salud. Las personas que

consumen estos alimentos ingieren niveles variados de compuestos activos y protectores de fatales enfermedades. Es importante comprender que la alimentación más saludable para el ser humano, el combustible que nos aporta mayor rendimiento y menor riesgo para la salud, es el que nos proporciona la naturaleza. Aprovechemos de forma sabia esta maravillosa fuente de vida (40).

Sobre este aspecto del envejecer, hay diferentes puntos de vista. Algunos autores consideran que la mayoría de las personas se ajusta y adapta relativamente bien a los cambios de la edad, pero también señalan que un porcentaje determinado de población vive estos cambios con angustia y miedo, pudiendo presentarse crisis personales importantes. La actitud ante la vejez viene determinada, quizás, por una actitud ante la vida, y las estrategias de afrontamiento y recursos de cada individuo para hacer frente a los cambios. Las consecuencias del envejecer, que tendrán efectos personales, serán vividas de un modo distinto por cada uno. Por ejemplo, en el plano de la salud física, no debemos descartar que, en la vejez, aumente la probabilidad de las consecuencias negativas que pueden tener algunas enfermedades para el organismo. Las enfermedades tienden a cronificarse y a dejar su huella en el cuerpo; y los episodios agudos de enfermedad, pueden tener consecuencias importantes. Dada la naturaleza crónica de muchas enfermedades en la vejez, la empresa debería concentrarse en la prevención y potenciación de la capacidad de funcionamiento autónomo del individuo, ya que muchas veces la cura no es posible como en edades más jóvenes. En cuanto a los aspectos sociales, la situación de abandono y aislamiento en el que viven algunas personas mayores, la falta de un papel familiar y social activo (pérdida de valor social), la soledad, la jubilación obligatoria, el exceso de tiempo desocupado (existe una relación directa entre tiempo disponible y sentimiento de limitación), etc., facilita la pérdida

de la propia estima y la aparición de enfermedades y desajustes emocionales de graves consecuencia (41).

### **1.3 Teorías psicológicas y sociales del envejecimiento**

#### **.Teoría de la desvinculación:**

Sus creadores Cumming , Henry, Havighurst y Neugarten. En 1961 fue una de las teorías más influyentes en la gerontología. Esta teoría afirma que las personas van haciéndose cargo del declive de sus habilidades a medida que envejecen y en ese mismo grado se van desvinculando distanciando del mundanal ruido. La desvinculación empieza con una reducción de actividades que tienen que ver con la competitividad y con la productividad y tiene claro sentido adaptativo realista que por lo demás, es aceptado y practicado a su vez también por parte de la sociedad que va acomodando sus demandas, expectativas y encargos al progresivo deterioro que produce el envejecimiento (42).

Es cierto que los ancianos no están en condiciones de competir ni de producir al ritmo que los jóvenes pero en ellos también pueden haber un tipo diferente de competitividad y de producción. Además, esta desvinculación también se puede estar dando más por lo estereotipos y prejuicios que en el anciano y en la sociedad existen que por una desvinculación real.

En base a lo último esta teoría dice que “los individuos mayores son proclives a ciertas formas de aislamiento social, a modelos sociales que implican reducción de contactos humanos, el bienestar, la felicidad de los ancianos, no estaría en función de sentirse útil o ejercer una función. Si a la vejez se le dota de seguridad, ayuda eficiente, servicios, lo determinante será el deseo de desvinculación del contexto social previo a su jubilación,

pues de ello surgirá el bienestar sólido de tal desprendimiento social" (43). Pero, ¿por qué no todos los ancianos que aislados de la sociedad se encuentran felices?, de la forma en que esta teoría lo plantea hace implícito el hecho de que el anciano si se le brindan los satisfactores a sus necesidades primarias se irá aislando del contexto social siendo que eso es lo que él desea y requiere, pero se insiste en que, ¿será que cada uno de los ancianos lo requiera, o son sólo algunos de ellos? Es verdad que muchos ancianos se encuentran aislados del contexto social, pero habría que corroborar y cerciorarse de las motivaciones intrínsecas y extrínsecas que hay de por medio para la existencia de este fenómeno.

Así mismo esta teoría nos dice que "una vez traspuesta una determinada edad, es normal que las personas vayan reduciendo los roles más activos, busquen otros de menor actividad reduzcan la intensidad y frecuencia de las interacciones sociales y se vayan centrando cada vez más en su propia vida interior" (44).

Se está de acuerdo que con la vejez se busquen roles de menos actividad (aunque esto no es generalizable), sin embargo, esto no justifica el hecho de que se encuentren ancianos en el completo abandono y aislados del contacto social, siendo que en buena medida son rechazados por la sociedad misma. De esta misma teoría se encontró una variante la cual es menos extrema con la cual se esta de acuerdo en base a su viabilidad: "investigaciones realizadas por Lehr dan pie a una modificación de la teoría de la desvinculación. Se trata de la <desvinculación transitoria>. Se distinguiría esta por la satisfacción de vida unida a escasos contactos sociales. Esta forma de comportamiento aparece como forma de reacción ante determinadas situaciones de sobrecargar en especial en el periodo que rodea la jubilación. Coincide con periodos de reestructuración personal de reflexión y acomodación a nuevas situaciones" (45).



### **. Teoría del intercambio social:**

Conformada a partir de los aportes de Dowd (1975) así como de Bengtson y Dowd (1981), la teoría del intercambio social se inscribe en el desarrollo de un segundo período de desarrollo teórico de teorías sociales del envejecimiento (46).

Esta teoría pretende explicar la desigualdad estructural que existe entre el grupo de viejos y los demás grupos, con prejuicio para el primero. “Cuanto más alto sea su estatus, tanto más poder tendrás en tus relaciones con los demás y ello depende de la cantidad de recursos valiosos que estén a tu disposición. Tan pronto desaparezca la esperanza de los demás de obtener beneficio neto en la interacción contigo, cesará tal interés y desaparecerá tu poder social.”. Considerando esta teoría como cierta, sólo confirma el hecho de que nos encontramos inmersos en una sociedad de consumo y por ende la valía del ser humano si se establece en base a lo que se produce, sin embargo, descarta todo lo noble en el ser humano, ubicándolo en una posición egoísta y fría; después de todo, esto no va para todos, siendo que si fuera así no existiera el altruismo.

También dice esta teoría que “la disminución de la actividad social le viene impuesta al anciano por la sociedad, a través de sus instituciones, que le van retirando progresivamente los recursos necesarios para ser atractivas dichas relaciones sociales de interacción con él. Cuando el anciano no tiene nada que ofrecer, se le relega al ostracismo queda aislado, sin poder”

Es verdad, las mismas instituciones promueven este retiro del anciano en la sociedad y de esa forma es como la sociedad lo va relegando y aislando, pero es conveniente aclarar que este aislamiento, puede no ser exclusivo de

las instituciones puede ser por ambas partes, es decir, por parte del anciano y por parte de la sociedad (47).

#### **. Teoría crítica de la economía política:**

Lo que plantea esta teoría es que en realidad los problemas que han de afrontar los adultos mayores son resultados de las prácticas sociales ,y con frecuencia son efectos de las tácticas de los grupos por mantener su estado de privilegio y control sobre los recursos y el poder, es decir son el resultado del enfrentamiento entre grupos de intereses en la que los ancianos llevan las de perder en mayor proporción que el resto de la población en general Lo que se deja ver es que el ser humano no ha dejado de regirse por la “ley de la selva” es decir solo el más fuerte será el que sobreviva y si es verdad lo que se afirma entonces donde queda la parte civilizada del hombre. Por otro lado un punto importante dentro de esta teoría es que marca la situación de la vejes como problema de marginación, así tenemos que “ciertos postulados de la economía de mercado además de colocar a los que envejecen en clara posición de desventaja contribuyen a mantener el estereotipo que sirve de base para la marginación de la vejez como grupo devaluado” (48).

## **2. ESTRES**

Harold G. Wolff entre los años 1940 y 1950, aportó un elemento importante al enfocar el estrés como un proceso dinámico en el cual el organismo interactúa con el estímulo, implicando una adaptación a las demandas que se dan y ofreciendo la ventaja de apuntar a una definición mucho más integral y completa que otras anteriores .

Es definido también como un conjunto de estímulos (Cannon, 1932; Holmes y Rahe, 1967). Existen ciertas condiciones ambientales que nos producen sentimientos de tensión y/o se perciben como amenazantes o peligrosas. Se denominan estresores. Así pues, el estrés se define como una característica del ambiente (estímulo). Esta idea de estrés como estimulación nociva que recibe un organismo se relaciona fácilmente con la enfermedad, la salud y el bienestar. Tiene la ventaja de la medida objetiva de ese estrés y en este caso el estrés se considera variable independiente (49).

El Dr. en medicina Hans Selye, pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como "una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles). Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida. Así, por ejemplo, las pupilas se agrandan para mejorar la visión y el oído se agudiza, los músculos se tensan para responder al desafío, las frecuencias cardíaca y respiratoria aumentan de manera que la sangre es bombeada en forma más abundante y rápida para aumentar la llegada de oxígeno a las células y favorecer la demanda de las respuestas al peligro. Para ello la sangre es dirigida a áreas prioritarias, como lo son corazón, pulmones, riñones, hígado, músculos grandes y el cerebro. Funciones no prioritarias en ese momento, como la digestión y circulación periférica son disminuidas en forma dramática (50).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Para Richard Lazarus (1966) sería "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar" (51).

## **2.1 TIPOS DE ESTRÉS**

El Dr. Hans Selye, considerado el padre de los estudios sobre el estrés y fundador del Instituto Canadiense de Estrés, contestando a la pregunta de porqué algunas personas se estresaban en determinadas situaciones y otras no, dijo: "Lo importante no es tanto lo que te ocurre, sino como te lo tomas". Esta afirmación subraya el carácter muy personal del estrés. De hecho nosotros no nos estresamos todos por las mismas causas o con la misma intensidad en las mismas situaciones. Pues, el estrés no nos afecta a todos de la misma manera. De hecho, según el Instituto Canadiense de Estrés, existen 6 diferentes patrones de comportamiento ineficiente en la gestión del estrés, que nos indican maneras específicas de vulnerabilidad al estrés. Les llamamos los Tipos de Estrés.

Todos tenemos algo de cada tipo de estrés y ninguna persona cabe perfectamente en uno solo: estos tipos describen más bien extremos. Solemos tener un Tipo de Estrés primario y uno o dos secundarios.

Los 6 Tipos de Estrés:

El loco acelerado: es una persona que tiene constantemente el pie en el "acelerador del estrés"; está siempre dos pasos por delante de todos, incluso de sí mismo. Pone en todo lo que hace más del esfuerzo requerido, independientemente de su prioridad e importancia; en el trabajo es conocido como el work-alcoholic, el que se siente insatisfecho si no trabaja más que todos. De habla rápida, interrumpe frecuentemente los demás. Esta persona experimenta largos periodos de fatiga después de esfuerzos intensos. Su vulnerabilidad al estrés nace de su costumbre a malgastar energía

manteniéndose a tope en todo momento cuando necesita energía adicional ya no tiene más y se hunde.

El señor preocupación: es una persona que tiene dificultad en apagar los pensamientos. Siempre está excesivamente preocupado, pero raramente consigue resultados "constructivos". Piensa que preocupándose soluciona los problemas, pero de hecho no hace nada más que preocuparse por ellos. Frecuentemente tiene ansiedad sobre el futuro y angustias por el pasado. Suele crear problemas que no existen y convertir los pequeños en cuestiones de vida o muerte. Sujeto a dolores de cabeza por tensión. Su vulnerabilidad al estrés deriva del desperdicio de energía causado por el mucho debate interno que le sirve para mantener alto el nivel de preocupación.

El va en picado: es una persona que vive al límite, con un estilo de vida de indulgencia y auto-abuso. Tiene hábitos de salud y alimentación muy malos (fuma y/o bebe en exceso, usa tranquilizantes y estimulantes, antiácidos, etc.) A menudo obeso; no consigue mantenerse en un programa de ejercicio y/o dieta. Es un excelente candidato para un ataque de corazón en sus 30 o 40 años y suele tener una gran variedad de molestias o enfermedades (migrañas, artritis, náuseas) Su vulnerabilidad al estrés nace de su comportamiento auto-destructivo que debilita su físico solo es cuestión de tiempo que el sistema corpóreo más débil falle y el cuerpo caiga enfermo.

El a la deriva: es una persona que tiende a desperdiciar su energía en muchas opciones y actividades o bien concentrándose solo en una (la familia, el deporte, el trabajo, etc.), sin que nada de esto le haga satisfecho. De hecho tiene dificultad en saber de verdad lo que quiere. Parece en perpetua "crisis de media edad" y por lo tanto siente que algo está seriamente faltando en su vida, duda de que existan objetivos y

satisfacciones, se siente como que está imposibilitado en convertirse en la persona ideal que quiere ser. Su vulnerabilidad al estrés nace del desperdicio de energía causado por la incertidumbre psicológica sobre lo que le da satisfacción y le gusta.

El solitario: es una persona que tiende a sentirse solo, a menudo insatisfecho en las relaciones aunque, paradójicamente, pueda parecer "el rey de la fiesta". Puede sentirse incomodo con los demás, aunque a menudo lo camufla tras una sonrisa. No sabe como establecer relaciones de confianza con la gente y por lo tanto se siente solo en manejar preocupaciones y cargas. A menudo en el lugar de trabajo no se siente integrado. Las relaciones emotivas son un ancla emocional importante en la gestión del estrés y la vulnerabilidad al estrés de este tipo nace exactamente de la falta de estas anclas que le obliga a desperdiciar energía en el intento de controlar o suprimir sus emociones más fuertes.

El debilucho: es una persona que vive constantemente en "crisis de energía"; su energía a menudo desvanece antes del mediodía. Siente que cualquier actividad es demasiada cosa para hacerla. Sufre frecuentes dolores musculares y molestia en los lumbares así como dolores de cabeza y periodos de intensa depresión. Su vulnerabilidad al estrés es debida al estar físicamente en baja forma y no tener vigor y energía para responder a los estresores de una manera sana (52).

Otra clasificación no las da el doctor Roberto Mainieri que plantea los siguientes tipos de estrés: El estrés y distrés.

El estrés actúa como factor de motivación para vencer y superar obstáculos. Puede decirse que es un elemento que nos ayuda a alcanzar el éxito, es el combustible para el logro de nuestras ambiciones. Este nivel

normal y deseable podría denominarse simplemente como estrés. No obstante ese nivel puede ser superado llegando a ser potencialmente perjudicial; pudiéndose diferenciar tal estado con el nombre de distrés. La diferenciación entre estrés y distrés que se ha hecho en este acápite, destaca la diferencia entre una condición necesaria y normal vs. otra que excede estos límites. Sin embargo a lo largo del trabajo, salvo en pocas excepciones, se utilizará la palabra estrés para designar lo que aquí hemos definido como distrés.

Estrés físico y estrés mental: algunos autores diferencian entre el estrés físico y el estrés mental, mientras que otros combinan ambas definiciones cuando hablan del estrés. Según un artículo en el Biomonitor, esta diferenciación depende del origen o causa del estrés, definiendo al estrés físico principalmente como fatiga o cansancio físico. Puede expandirse esta definición para incluir exposición al calor o al frío, al peligro, o a sustancias irritantes. Por otro lado, el origen del estrés mental está en las relaciones interpersonales, frustraciones y apegos, conflictos con nuestra cultura o religión o por la preocupación por alguna enfermedad.

Estrés agudo: el estrés agudo es el producto de una agresión intensa (aún violenta) ya sea física o emocional, limitada en el tiempo pero que supere el umbral del sujeto, da lugar a una respuesta también intensa, rápida y muchas veces violenta. Cuando el estrés agudo se presenta se llega a una respuesta en la que se pueden producir úlceras hemorrágicas de estómago como así también trastornos cardiovasculares. En personas con factores de riesgo altos, pueden tener un infarto ante situaciones de este tipo.

Estrés crónico: cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero

exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Es decir que cuando el organismo se encuentra sobreestimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés. El estrés crónico puede darse ya sea por una exposición prolongada y continua a factores estresantes externos (como en profesiones como periodistas, ejecutivos, pilotos o médicos) o por condiciones crónicas o prolongadas de la respuesta al estrés (como en sujetos deprimidos y en el estrés postraumático). Aquí el sujeto se ve expuesto prolongadamente a las llamadas hormonas del estrés (catecolaminas, adrenalina y noradrenalina liberadas por el sistema nervioso simpático y los glucocorticoides).

Algunos autores catalogan como estrés agudo al que ocurre dentro de un período menor a 6 meses, y crónico, de 6 meses o más distrés por subestimulación.

Debemos tomar en cuenta que también hay distrés cuando existe subestimulación del organismo. Poseemos un ritmo biológico que cuando se encuentra en una inactividad exagerada, poco solicitado o en reposo excesivo, la irritabilidad y fatiga resultante son índice de estrés por subestimulación (53).

## **2.2 Causas del estrés:**

Las causas del estrés pueden ser:

Fisiológicas: Estas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona



produciendo un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia uno mismo. Por ejemplo, una enfermedad orgánica produce una reacción negativa en el campo emocional.

Psicológicas: Se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc.

Sociales: Cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar. Cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar, etc.

Ambientales: Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes, etc. (54).

### **2.3 Fases del estrés**

El Dr. Seyle dice que el estrés se manifiesta como un proceso que consta de tres fases que llama “Síndrome General de Adaptación”. Al principio se da una fase en la cual todo nuestro organismo está en alarma. A ella le sigue la movilización del aguante físico, emocional y mental para resistir el estrés. La fase final es la etapa de agotamiento general.

En las tres fases que forman el Síndrome General de Adaptación, se liberan en el organismo agentes químicos y hormonas que si se mantienen durante mucho tiempo terminan estresando al mismo.

Fase de Alarma: la fase de alarma ocurre cuando experimentamos una situación como un desafío que excede a nuestro control, por ejemplo un susto. Nos prepara para dar una respuesta casi inmediata a la situación que se nos presenta. Así, en esta fase nos esforzamos y luchamos para recuperar el control. Cuando pasa el susto nuestro organismo se relaja y recuperamos el estado de reposo. Si la situación de susto se mantiene de forma continua, pasamos a la siguiente fase. En esta fase el corazón late más fuerte y rápido subiendo la presión arterial. La sangre se desvía del estómago y de la piel hacia los músculos por si necesitamos realizar movimientos rápidos. Las pupilas se dilatan, la respiración aumenta y los músculos se contraen.

Fase de adaptación: cuando no podemos cambiar la situación que se nos presenta el organismo moviliza todos los recursos disponibles para adaptarse a esta nueva situación. Esta fase dura más tiempo pero llega a su límite cuando se agota la energía. En esta fase la presión arterial sube lentamente. Los tejidos del cuerpo retienen componentes químicos como el sodio. Las suprarrenales aumentan de tamaño y liberan cortisol al torrente sanguíneo, provocando una serie de cambios físicos. El nivel de colesterol aumenta y aparece una pérdida de potasio. Hay un aumento de la secreción de ácidos grasos. Disminuyen las defensas y aumenta el desequilibrio del estado emocional derivando hacia la depresión.

Fase de agotamiento: al no poder cambiar la o las situaciones que producen estrés y no ver salida a la situación, se agotan todos nuestros recursos orgánicos y emocionales. El estrés continuo hace que el funcionamiento hormonal libere sustancias químicas que dañan a los tejidos abriendo posibilidades a diferentes enfermedades (55).

## **2.4 Manifestaciones del estrés**

El estrés se manifiesta a: nivel físico, emocional o psicológico y de conducta.

A nivel físico:

- .Opresión en el pecho.
- .Hormigueo o mariposas en el estómago.
- .Sudor en las palmas de las manos.
- .Palpitaciones.
- .Dificultad para tragar o para respirar.
- .Sequedad en la boca.
- .Temblor corporal.
- .Manos y pies fríos.
- .Tensión muscular.
- .Falta o aumento de apetito,
- .Diarrea o estreñimiento.
- .Fatiga.

A nivel emocional o psicológico:

- .Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada.
- .Deseos de gritar, golpear o insultar.
- .Miedo o pánico, que si llega a ser muy intenso puede llevar a sentirnos "paralizados".
- .Preocupación excesiva, que se puede incluso manifestar como la sensación de no poder controlar nuestro pensamiento.
- .Pensamiento catastrófico.
- .La necesidad de que "algo" suceda, para que se acabe la "es
- .La sensación de que la situación nos supera.

- .Dificultad para tomar decisiones.
- .Dificultad para concentrarse.
- .Disminución de la memoria.
- .Lentitud de pensamiento.
- .Cambios de humor constantes.
- .Depresión.

A nivel de conducta:

- .Rechinar los dientes.
- .Tics nerviosos.
- .Problemas sexuales.
- .Comer en exceso o dejar de hacerlo.
- .Beber o fumar con mayor frecuencia.
- .Dormir en exceso o sufrir de insomnio.

Cuando nos damos cuenta de nuestro nivel de estrés, éste se incrementa. Nos sentimos mal. Tendemos a negarlo o a pensar que cualquiera estaría igual y es cierto. Cualquier persona que esté estresado constantemente, presenta algunos de estos síntomas (56).

## **2.5 Estrés percibido**

El estrés o estrés percibido es definido como un proceso que incorpora tanto los estresores como las respuestas a los mismos y además añade la interacción entre la persona y el ambiente (Lazarus y Folkman, 1986). Esta transacción supone una influencia recíproca entre la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos.

La definición de estrés de Lazarus y Folkman (1986) va en este sentido “el estrés psicológico es el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”, se centran en la relación entre la persona y su entorno, y en la apreciación por parte de la persona de que su entorno le exige demasiado o sobrepasa sus recursos y es perjudicial para su bienestar. Por lo tanto, la forma en que la persona aprecia la situación determina que sea percibida como estresante. Hay que tener en cuenta que las diferencias individuales juegan un papel significativo en los procesos de estrés. Los factores individuales tales como características predisponentes, motivaciones, actitudes y experiencias determinan cómo las personas perciben y valoran las demandas; esta evaluación influye sobre los estilos de afrontamiento, las respuestas emocionales y a largo plazo en los resultados de salud. El que se dispare la respuesta de estrés depende principalmente de aspectos perceptivos. La activación fisiológica desencadenada por la evaluación que el sujeto hace de la situación y de sus habilidades para hacerle frente (evaluación primaria y secundaria) (Lazarus y Folkman, 1984) pone de relieve, una vez más, la importancia de los aspectos cognitivos como determinantes de la respuesta de estrés (Labrador, 1992). La evaluación cognitiva es mediadora entre los estímulos y las reacciones de estrés.

Según Sarafino (1999) estrés es el estado que aparece cuando las transacciones persona-ambiente dan lugar a que el individuo perciba una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos de la persona.

El estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto, pudiendo ser definido como el proceso que se genera ante un conjunto de demandas

ambientales que recibe el individuo a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando esta demanda es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen se va a desarrollar una serie de reacciones adaptativas de movilización de recursos que implican activación fisiológica (57).

### **2.5.1 Conocimiento actual del estrés percibido**

Una característica importante en la noción de estrés es el proceso de evaluación cognitiva descrita por Lazarus y Folkman (1984), el cual toma en consideración un elemento importante como es la percepción por parte del individuo. El estrés psicológico según Lazarus y Folkman es originado por estresores externos o internos y esta sujeto a una evaluación cognitiva llamada Appraisal; La define como la interacción entre una amenaza externa, la evaluación cognitiva de amenaza (Appraisal primario), y los recursos personales percibidos para enfrentar tal amenaza (Appraisal secundario).

Estudios recientes en psiconeuroinmunología y neuroendocrinología nos demuestran la necesidad de reevaluar los modelos conceptuales tradicionales acerca del estrés. En primer lugar, es necesario dejar establecido que el modelo cognitivo del estrés percibido tiene un correlato eminentemente fisiológico en el lóbulo frontal del cerebro por lo que es necesario reconocer que la experiencia del estrés se inicia en el cerebro, afecta al cerebro, y a su vez, al resto de los sistemas que conforman.

Nuestro organismo (McEwen, 1998; Sapolsky, 1996). En este sentido, podemos afirmar que el cerebro es el órgano central de la respuesta fisiológica, psicológica, y comportamental del estrés. La percepción del individuo como ingrediente cognitivo elaborado en el lóbulo frontal del

cerebro determina ciertamente lo que es “estresante”. En segundo lugar, estudios realizados en neuroendocrinología demuestran que cuando la respuesta del estrés percibido se transforma en un proceso crónico, esta facilita el inicio de un estado de distrés emocional en la que se observa una excesiva utilización o manejo ineficiente de hormonas, corticoesteroides, y catecolaminas por parte de los ejes neuroendocrinos (McEwen, 2007). Este estado de distrés emocional o estrés crónico produce un impacto negativo en el sistema nervioso activando cambios bioquímicos y un desbalance hormonal que repercute en los sistemas endocrino e inmune (Dhabhar & McEwen, 1997). Ciertamente este proceso nos permite entender y apreciar la naturaleza multidireccional de las interacciones entre los estresores, el cerebro y los sistemas endocrino e inmune (Sapolski, Romero&Munck, 2000).

El avance científico en el campo de la psiconeuroinmunoendocrinología ha facilitado un nuevo entendimiento acerca de la importancia del ambiente social y estilos de vida como factores mediadores del impacto negativo en la salud física y mental del individuo. Esta claramente establecido que este impacto negativo propicia el desarrollo de un significativo número de enfermedades de carácter sistémico como por ejemplo, la inflamación crónica, la artritis reumatoide, fibromialgia, fatiga de las glándulas suprarrenales, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad, síndrome metabólico, asma, cáncer, depresión, y otras enfermedades inmunosupresoras. El deterioro en la salud es el resultado del proceso permanente de comunicación multidireccional a través del cerebro (estrés percibido), sistema nervioso autónomo, el sistema endocrino, y el sistema inmune (Taub, 2008). Son estos cuatro sistemas los que están organizados para proteger el organismo con el propósito de lograr un equilibrio homeostático ante una situación aguda de estrés; Sin embargo, irónicamente, son estos mismos sistemas los que contribuyen a crear un

desbalance bioquímico durante la experiencia de estrés crónico. Es importante dejar establecido que el estado de estrés crónico facilita, a la vez, estilos de vida poco saludables que únicamente contribuyen a empeorar la situación de estrés. Tenemos como ejemplo el uso excesivo de alcohol, consumo de drogas, y un consumo elevado de calorías (Armeli, Todd&Mohr, 2005). Este nuevo punto de vista acerca del estrés nos urge darle una mayor importancia al ambiente social y a los estilos de vida adquiridos por el individuo, como también nos exige otorgar prioridad al estudio de la cronicidad en la experiencia del estrés percibido (58).

### **2.5.2 El impacto negativo del estrés percibido y crónico sobre la salud**

Es necesario tomar en consideración el impacto negativo del estrés percibido y sus efectos nocivos en el comportamiento del individuo. Así mismo, se requiere prestar atención al periodo prolongado de tiempo experimentando situaciones de estrés que determinan el inicio de un proceso que típicamente lo conceptualizamos como estrés crónico o distrés emocional (Moscoso, McCreary, Goldenfarb, Knapp, & Reheiser, 2000). Hace relativamente poco tiempo, científicos en el campo de la neuroendocrinología introdujeron una visión mas amplia de la respuesta del estrés que incluye el concepto de Allostasis, refiriéndose a “estabilidad a través del cambio” (Sterling&Eyer, 1988). Este modelo conceptualiza la existencia de los sistemas nervioso, endocrino, e inmune en un estado de fluidez, los cuales responden a las demandas ambientales. El exceso de demandas ambientales genera perturbaciones en la habilidad y capacidad del organismo para responder a estas demandas y retornar de manera natural a un estado de homeostasis. Este desbalance generado por el exceso crónico de demandas produce un desgaste en las funciones bioquímicas de los sistemas antes mencionados ocasionando un estado de estrés crónico conceptualizado como Allostatic Load (McEwen, 2006). Las



diferencias conceptuales entre la respuesta fisiológica o emocional del estrés y el estrés crónico facilita la reinterpretación del síndrome de adaptación general de Selye. Este nuevo modelo nos permite afirmar que son los mediadores bioquímicos del estrés percibido (catecolaminas, glucocorticoides, y citoquinas) los que generan un cambio de 180 grados en cuanto a su función protectora debido a los efectos acumulativos "estresantes" en la vida diaria de un individuo, causando un desbalance en los sistemas nervioso, endocrino, e inmune alterando el equilibrio homeostático. Los efectos acumulativos del estrés crónico resultan en la alteración de los mediadores primarios de la respuesta fisiológica del estrés, por mencionar los principales: Cortisol, adrenalina, insulina, vasopresina, endorfinas y citoquinas, reflejando un aumento en la producción de algunas de ellas, o una insuficiencia en la liberación de otras (Koob, 1999). Esta alteración en los sistemas reguladores productoras de glucocorticoides y hormonas, producen un desgaste en las múltiples funciones cerebrales, endocrinas e inmunológicas predisponiendo al desarrollo de las alteraciones físicas y mentales antes mencionadas. En este sentido, está establecido que el estrés crónico produce alteraciones en neuronas del hipocampo resultando en problemas de la memoria (McEwen, 2001). Así mismo, observamos una supresión de las defensas del sistema inmune y toda una constelación de síntomas psicofisiológicos como fatiga de las glándulas suprarrenales causado por la reducción de cortisol. El estrés crónico o distrés emocional tiene una influencia directa en los procesos inflamatorios debido a la elevación crónica de citoquinas pro inflamatorias, los cuales a su vez, son causantes directos de alergias respiratorias, particularmente asma, artritis reumatoide, y enfermedades cardiovasculares; como también depresión, insomnio y fatiga crónica causada por una reducción en los niveles de cortisol (MacPherson, Dinkel&Sapolski, 2005). Desde el punto de vista metabólico, el estrés crónico induce al consumo excesivo de calorías generando el incremento de cortisol, glucosa e insulina, lo cual promueve la

obesidad, diabetes tipo 2, y problemas cardiovasculares (Dallman, 2003; Epel, Lapidu, McEwen, 2000) (59).

### **2.5.3 Respuesta emocional del estrés percibido**

La respuesta emocional del estrés esta caracterizada por síntomas de ansiedad, irritación, ira y cólera, preocupación tristeza, pánico, y estados de desesperanza, los cuales son de naturaleza transitoria. El ingrediente principal de la respuesta emocional del estrés es de naturaleza cognitiva debido al hecho de que el “estímulo externo deberá ser percibido como estresante”. El modelo descrito por Lazarus y Folkman propone que en respuesta a un estímulo externo de naturaleza estresante, el individuo evalúa cognitivamente la posible amenaza que este evento representa (primary Appraisal) y los recursos propios o capacidad para responder a dicho estímulo (secondary appraisal). Este proceso de evaluación cognitiva primario y secundario determina la forma e intensidad de la reacción emotiva en relación al estímulo externo. Es importante mencionar que la evaluación cognitiva por parte de un individuo generalmente varia dependiendo de los rasgos de personalidad, auto-eficacia percibida (Bandura, 1997), experiencia previa con el estímulo estresante, y nivel de soporte social. Por lo tanto, la respuesta emocional del individuo puede variar aun cuando las condiciones de estímulos estresantes pudieran ser semejantes (Lazarus, 1993). Investigadores interesados en la respuesta emocional del estrés fijan su interés en eventos estresantes de carácter universal. Seleccionan situaciones de estrés que generalmente afectan psicológicamente a la gran mayoría de personas. Entre este tipo de eventos encontramos las situaciones de divorcio, encarcelamiento, exámenes académicos, perdida de seres queridos, cuidado permanente de familiares con discapacidad física, diagnóstico de enfermedades terminales (Spielberger & Moscoso, 1996; Moscoso, 1995; Martin & Dean, 1993), dificultades financieras y otras que

típicamente causan distrés emocional. Es importante indicar que la respuesta emocional del estrés puede también variar debido a los diferentes estilos de afrontamiento y disponibilidad económica. Finalmente, merece destacar que la respuesta emocional del estrés es básicamente de naturaleza transitoria y temporal, en todo caso nos estamos refiriendo a un proceso de estrés agudo (60).

#### **2.5.4 Respuesta fisiológica del estrés percibido**

La respuesta fisiológica del estrés , o estrés percibido de acuerdo al modelo cognitivo del estrés percibido de Lazarus y Folkman es conocida también como “fight-or-flight”, fue descrita inicialmente por Walter Cannon en 1915 al referirse a la respuesta del animal dentro del laboratorio de experimentación ante una situación de amenaza o presión externa. Cannon en su obra Cambios Corporales in Situaciones de Dolor, Hambre, Temor y Rabia explica en forma detallada que la respuesta fisiológica del estrés nos permite reaccionar ante una situación de emergencia con todo nuestro potencial físico, superar el peligro, y lograr un proceso de adaptación frente a las circunstancias que nos rodea. Este principio de homeostasis fue el concepto central en el modelo de estrés descrito por Cannon en 1932 con la publicación de su obra: La Sabiduría del Cuerpo, refiriéndose a la estabilidad de los sistemas fisiológicos que mantienen la vida. Este proceso de adaptación fue descrito con mayor detalle por Hans Selye en 1936 denominándolo El Síndrome de Adaptación General. Selye caracterizó el síndrome de adaptación general como una respuesta fisiológica representada por tres fases definidas. La primera fase denominada Reacción de Alarma, en la cual las glándulas adrenales producen adrenalina y cortisol con el propósito de restaurar la homeostasis. Dicha restauración de la homeostasis inicia la segunda fase llamada Resistencia, en la cual la adaptación del organismo llega a un estado óptimo. Si el estresor persiste,

se inicia una tercera fase conocida como Agotamiento, en la que el organismo abandona el proceso de adaptación y culmina en la enfermedad o muerte. La nueva información producida por estudios científicos en neuroendocrinología y psiconeuroinmunología en este nuevo siglo, nos permite entender con mayor detalle la respuesta fisiológica del estrés, las interacciones multidireccionales entre los cuatro sistemas antes mencionados y sus consecuencias en la salud del individuo (Steinman, 2004). Es necesario tener en cuenta que los estudios de la respuesta del estrés realizados por Cannon y Selye fueron llevados a cabo estrictamente con animales en el laboratorio de experimentación, mientras que los estudios actuales incluyen muestras con seres humanos. Sin lugar a dudas, los estudios de Lazarus (1993) y la inclusión del concepto de evaluación cognitiva (appraisal) y estrés percibido han permitido desarrollar nuevas líneas de investigación indicándonos que no todas las situaciones de estrés evocan el mismo tipo de respuestas fisiológicas del estrés, como en los estudios de Cannon y Selye. Las investigaciones científicas acerca del estrés en seres humanos demuestran la existencia de factores ambientales, culturales, estrato social, actitudinales, y rasgos de personalidad que cumplen un rol mediador y modulador en la respuesta fisiológica del estrés (Goldstein & Eisenhofer, 2000). Así mismo, está demostrado que la respuesta del estrés puede ser diferente cuando se tiene en cuenta el sexo del individuo. Existe evidencia científica que el sexo masculino reacciona de manera diferente cuando se trata de manejar las diferentes situaciones de amenaza o estresores (Taylor et al., 2000). En términos generales, la respuesta fisiológica del estrés es activada por un estresor. Esta respuesta fisiológica cumple una misión protectora y es activada en forma instantánea. Se inicia en el hipotálamo con la producción del Factor Liberador de Corticotropina (CRF) dirigida al sistema circulatorio de la Glándula Pituitaria, la cual, segrega la Hormona Adenocorticotropa (ACTH) a través del eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal (HPA axis) produciendo hormonas

glucocorticoides, especialmente cortisol (McEwen, 2007). De igual manera, la respuesta fisiológica del estrés activa el eje simpático-suprarrenal medular (SAM), el cual genera la secreción de catecolaminas como la adrenalina y noradrenalina. Estas hormonas permiten un aumento en la concentración de glucosa en la sangre facilitando un mayor nivel de energía, oxígeno, alerta, poder muscular y resistencia al dolor; todo esto en cuestión de minutos. La liberación de dichas hormonas permite el inicio de un proceso de comunicación inmediata con el sistema nervioso autónomo, a través de los sistemas simpático y parasimpático y permiten enlazar la experiencia del estrés con los componentes psicofisiológicos de la emoción preparando al organismo para un estado de alerta (Padgett & Glaser, 2003). Está establecido de que el estrés libera otros factores y hormonas neuroendocrinas que regulan el sistema inmune. Estas incluyen la hormona del crecimiento (GH), la prolactina, vasopresina, glucagón, endorfinas, encefalinas y oxitocina entre otras. El cortisol liberado por las glándulas suprarrenales facilita la preparación del sistema inmune para manejar sus defensas contra bacterias, virus, heridas e inflamaciones (Marketon & Glaser, 2008). Los mecanismos psicofisiológicos de la respuesta del estrés juegan un rol esencial en el proceso de adaptación y supervivencia. El incremento de cortisol, adrenalina, noradrenalina y otras hormonas generadas durante la situación de estrés cumple una función eminentemente protectora y de supervivencia, siendo la función primordial mantener el equilibrio homeostático. Estos sistemas reguladores de glucocorticoides y hormonas liberadas durante la respuesta fisiológica del estrés facilitan el proceso de adaptación del organismo (61).

## **2.6 Estrés en el adulto mayor**

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible en el que influyen multitud de cambios en varios ámbitos:

biológico, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y está bien definido por este. Si bien todos los fenómenos del envejecimiento tienen coincidencias en todos, no se envejece de la misma manera, ni tampoco cada parte del organismo envejece al mismo tiempo, siempre lleva el sello de lo singular, lo único, lo individual. El envejecimiento psicológico se expresa en el paso del tiempo sobre las diferentes funciones psíquicas...las formas en que percibimos la realidad, relaciones consigo mismo y los demás. La integración de todos estos elementos conforma una personalidad única e integral (62).

Desde que Hans Selye introdujo el término de estrés en la década del 1920 al 1930, este se ha convertido en un tema de sumo interés. A su vez, el estudio y manejo del estrés en relación con el proceso salud-enfermedad, ha jugado un importante rol en el desarrollo de la Psicología de la Salud (63). Si bien sus conceptualizaciones han sido divergentes (ya sea como estímulo, o como repuesta) coincidimos con Lazarus en que es un proceso de interrelación compleja entre el individuo y su ambiente mediado por moduladores en los que sobresale la personalidad (64). En el mismo están involucradas las necesidades del individuo, el conjunto de valoraciones acerca de sí mismo, la naturaleza de las demandas estresoras del ambiente, la complejidad circunstancial de la situación, los recursos de afrontamiento de la persona en cuestión y la valoración que la misma hace de la significación de la situación para la realización de sus necesidades fundamentales (65).

Estudios psicológicos actuales han tenido en cuenta las relaciones de las emociones y el estrés, así como la relevancia que tiene la ansiedad, la depresión y la ira en el proceso salud enfermedad por lo que en ese sentido el estrés pudiera ser definido como un “proceso de interacción entre el individuo y su entorno, que se produce cuando el sujeto evalúa

determinadas situaciones ambientales como amenazantes o desbordantes de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar. Este proceso se fija en emociones, en función de determinados componentes personales y, especialmente del carácter de las demandas, de los motivos centrales del individuo, de su autovaloración y de los recursos y estrategias para afrontarlas, que se desarrollan a lo largo de su experiencia vital” (66). Por tanto es importante tener en consideración este proceso dinámico para su comprensión a la hora de abordar el envejecimiento.

Se ha visto la influencia del estrés y su relación con el envejecimiento, en especial con la percepción psicológica que el individuo puede hacer acerca del mismo: percepción de amenaza o reto, vulnerabilidad, capacidad de afrontamiento en la vejez, identificándose diferentes eventos estresantes en esta etapa de la vida, su percepción por parte del adulto mayor como causante de pérdidas o amenazas, y el factor tensionante que el propio envejecimiento puede ser en sí mismo (67,68, 69,).

Encontramos diversidad de posturas en la literatura cuando se trata el tema de la vejez como una etapa de la vida particularmente estresante y vulnerable. Ruth y Coleman (1996) indican la existencia de una posición negativa, positiva o media, en lo que respecta a considerar a la vejez como un estadio de la vida extremadamente estresante o no. Eric Pfeiffer (1979) hace hincapié en los altos niveles de estrés que experimentan los adultos mayores por la pérdida de amigos y familiares, los cuales son acompañados por una declinación del estatus social y el deterioro en el funcionamiento físico y mental. Hoffman (1996) por su parte, plantea que las personas mayores no están exentas de situaciones negativas: mala salud, bajos ingresos, muerte de un cónyuge, y además el envejecimiento del sistema inmunológico los hace más vulnerables a los efectos del estrés y, por lo tanto, más propensos a responder, desarrollando una enfermedad.

Encontramos en una posición opuesta a Markus y Herzog (1991) y Costa y Mc Crae (1989), quienes plantean que muchos de los eventos más difíciles y estresantes de la vida en la vejez pueden ser anticipados y esto permite afrontarlos con más facilidad, si se comparan situaciones de pérdidas de similar magnitud que ocurran en la juventud o en la adultez. Por último, Lehr (1993) en un análisis de comparaciones sistemáticas en distintos grupos de edades en lo que respecta al conflicto y estrés experimentado, llegan a concluir que en realidad, las posturas extremas no sirven para reflejar la realidad, indicando que es más válida una posición intermedia con respecto al grado de estrés percibido. Finalmente, no puede adjudicarse al envejecimiento en sí los cambios en el afrontamiento, sino a determinadas situaciones que pueden generarse en algunos adultos mayores, donde las condiciones ambientales pueden verse deterioradas, y sus recursos físicos y mentales disminuidos mostrando una regresión a períodos más dependientes de la infancia y primera niñez (Lazaruz y Folkman, 1984).

A partir de lo expuesto podemos indicar que el estrés experimentado en la vejez va a estar condicionado por variables, personales, sociales y ambientales, las cuales juegan un papel determinante al considerar ésta como una etapa de la vida particularmente estresante (70).

El estrés como una movilización que afecta al organismo cuando debe enfrentarse a situaciones que lo exceden en su capacidad normal de defensa se presenta de diversas formas en los diferentes grupos etáreos. La reacción es siempre personal y subjetiva.

Los adultos mayores presentan una cierta vulnerabilidad como ya es sabido que los hace más proclives a presentar estrés: los prejuicios que todavía marginan y subestiman, las magras jubilaciones, los cambios físicos y psíquicos por lo que deben pasar, las pérdidas y los duelos, la falta de



proyectos e inclusión de la sociedad que todavía no reconoce en su seno una cantidad cada vez mayor de envejecientes.

Todas las situaciones que pueden llevar a estrés dependen no solo de la calidad del agente estresor y de su intensidad, sino además de la estructura defensiva del envejeciente que la sufre. Decíamos que el estrés se refería a las reacciones que tenía el organismo a través de un inteligente juego neuro-hormonal para hacer frente a situaciones intensas (externas e internas) que lo amenazaban. Estos factores que producen estrés se llaman “estresores”. Los estresores pueden ser externos o internos.

Estresores son aquellos estímulos o agentes como situaciones, accidentes, acontecimientos, personas, sucesos, muertes, que actúan en forma intensa y muchas veces vividas como amenazantes sobre el individuo, provocando diferentes movilizaciones.

Estresores externos son, como lo indica la palabra, todos aquellos que tienen que ver con situaciones fuera del organismo, pero que lo impactan de alguna manera en forma directa. Entran acá muchos factores que pueden actuar o no como estresores: sobrecarga de trabajo o de preocupaciones, consecuencias de la jubilación, pérdidas significativas, soledad, rutina, acontecimientos físicos o emocionales inesperados, lo imprevisible y sus derivaciones.

Estresores internos son aquellos que están íntimamente vinculados al individuo, sus vivencias, su historia personal, sus proyectos, su posicionamiento o no frente al envejecimiento, su humor, su actitud frente a la vida (71).

Existen ideas opuestas y también acerca del estado emocional en esta etapa vital. Por un lado, se piensa que las personas mayores son pacíficas, reflexivas y satisfechas; por otro, se supone que la vejez es el momento en que se es más vulnerable, más sujeto al estrés y a la depresión. Según Cornachione (2006), en los viejos disminuye la capacidad de respuesta al estrés y aumenta la presión arterial. Parece natural que en la vejez las personas se tengan que sentir infelices y sin control, porque es el momento de la vida en que los refuerzos se tambalean y las pérdidas (o los hechos negativos) son más que las ganancias. Además, los golpes que se sufren en la vejez parecen especialmente desconcertantes porque son irreversibles, sin que exista realmente la posibilidad de cambiarlos. Aunque, contrariamente a lo expresado, bien pudiera ser que el paso del tiempo y según como éste sea vivido, influirá en la adquisición de recursos que permitan un manejo del estrés mejor en personas mayores que en jóvenes o en individuos de mediana edad, tomando en consideración la influencia decisiva del medio específico en el que se desarrolla la persona mayor (72).

El envejecimiento como evento vital evolutivo, trae aparejada una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que necesariamente implican, para el sujeto, la necesidad de determinados esfuerzos de ajustes.

Aún cuando la tercera edad puede estar acompañada de diversos eventos vitales, que el sujeto puede evaluar como causantes de pérdidas y amenazas: muerte de contemporáneos, jubilación, nido vacío, algunas pérdidas de capacidades sensoriales, el envejecimiento por sí mismo no tiene que provocar estrés, lo que dependerá en primer lugar de la evaluación subjetiva que el individuo realice de su situación y de otros factores moduladores del estrés como las características de su personalidad, el sentimiento de control sobre su vida, el grado de independencia, la

percepción sobre la disponibilidad de apoyo social y en general el sistema de actividades del sujeto.

El enfrentamiento del estrés y su prevención en la tercera edad, requieren en primer lugar, la disposición del sujeto para implicarse en procesos de captación de información y reflexión que le permitan el desarrollo de un proyecto de vida, para mantenerse activo y desarrollar un sistema de acciones que le posibiliten mejorar su bienestar y calidad de vida.

La ausencia de un proyecto de vida adecuadamente estructurado, la pérdida de contactos sociales, un bajo nivel de actividad física y social, la falta de motivación para desarrollar nuevos intereses resultan factores de riesgo a controlar y evitar.

La prevención y el control del estrés en la tercera edad, ha de contemplar, en primer lugar, la transmisión de un conjunto de conocimientos a los sujetos que les posibilite el reconocimiento de los estresores más importantes que suelen aparecer en esta etapa de la vida y sus efectos sobre la salud. En segundo lugar, un adiestramiento dirigido al control de las situaciones o condiciones que favorecen el estrés, y al desarrollo de diversas habilidades personales destinadas a favorecer el cambio en las estrategias con las que se abordan los problemas de estrés.

Cuatro tipos de estrategias serán desarrolladas:

1. Estrategias generales, cuyos objetivos son el mantenimiento y la promoción de un adecuado estado físico (realización de ejercicios, dieta balanceada y apropiada a la edad), red de apoyo social y la implicación en actividades para el disfrute del ocio y la distracción.

2. Estrategias cognitivas, dirigidas al desarrollo de una visión optimista, a la modificación y control de pensamientos deformados e ideas irracionales, y el control de estados emocionales negativos (ansiedad, depresión, ira).

3. Estrategias fisiológicas, encaminadas a la prevención y control de los estados de activación psicofisiológica como la relajación física, el control de la respiración, o la meditación.

4. Estrategias conductuales, como el entrenamiento asertivo, la solución de problemas, el auto-control, o la gestión del tiempo; cuya finalidad será la elevación de los recursos del individuo para la toma de decisiones y el enfrentamiento a situaciones conflictivas.

La tercera edad puede ser una etapa que se viva a plenitud, libre de estrés innecesario, si: se adoptan un programa y estilo de vida acordes a las condiciones y posibilidades individuales; se contrarrestan los mitos y visiones negativas, que impiden la participación en actividades estimulantes de variados intereses y la motivación para implicarse en diversas actividades físicas y sociales; y se conservan una visión optimista de la vida y una auto-estima positiva (73).

### **3. NIVEL DE ESTRES**

El efecto que las situaciones de estrés provocan sobre el curso de determinadas enfermedades es una de las piezas angulares de la medicina psicosomática, sin que hasta la fecha se halla llegado a un consenso sobre como medir dichas situaciones y con que medios. Con la finalidad de proporcionar una herramienta útil para este cometido, (Levenstein et al diseñaron, en 1.993, el cuestionario de estrés percibido (74).

### **3.1 Cuestionario de estrés percibido**

La Escala de Levenstein y colaboradores –“Cuestionario de Estrés Percibido”– (PSQ) refleja, de manera particular, lo que experimentan de manera subjetiva las personas ante determinadas situaciones, y puede ser aplicada a adultos de cualquier sexo, edad y nivel socioeconómico. En ella se presenta una gran variedad de situaciones para que las personas respondan de acuerdo a su interpretación subjetiva. Del análisis factorial resultan siete dimensiones: pensamientos molestos, irritabilidad, falta de alegría, fatiga, preocupaciones, tensiones y demandas (Fliege, Rose, Arck, Levenstein & Klapp, 2004)

Se trata de un instrumento autoadministrado de 30 ítems, que se puntúan con una escala tipo Likert de 4 grados (1 = casi nunca, 4 = casi siempre). El cuestionario se pasa dos veces: una (General), que hace referencia a la situación del paciente durante el último o los dos últimos años; y otra (Reciente), que se refiere a la situación del paciente durante el último mes. En ambos casos se obtiene un índice que puede oscilar de 0 (probablemente estamos en presencia de un caso de muy bajo nivel de estrés percibido) a 1 (probablemente se trata de un caso de muy alto nivel de estrés percibido) (75).

#### **INTERPRETACIÓN**

Los autores no proponen puntos de corte. Los valores de los índices oscilan entre 0 (probablemente muy bajo nivel de estrés percibido) a 1 (probablemente muy alto nivel de estrés percibido).

Se trata de un instrumento absolutamente subjetivo, esto hace que sea una herramienta menos válida, frente a las que evalúan acontecimientos

vitales estresantes, en estudios retrospectivos que buscan antecedentes estresantes asociados a determinadas patologías. Por el contrario, es capaz de superar a aquellas cuando lo que se plantea es un estudio prospectivo o investigaciones transversales cuya variable dependiente (por ej.: inflamación de la mucosa rectal) es desconocida por el paciente. Levenstein et al diseñaron, en 1.993, el Cuestionario de Estrés Percibido (76).

En un estudio de investigación reciente en el 2005 "The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) Reconsidered..." ("Reconsideración del cuestionario de estrés percibido (PSQ)") con una validación y valores de referencia en diferentes muestras de adultos sanos y población clínica. Fliege H, Rose M, Arck P, Walter OB, Kocalevent RD, Weber C, Klapp BF. Psychosom Med. 2005 Jan-Feb; 67(1):78-88. (Ref. 10-03)", las 7 dimensiones o factores originales fueron reducidas a cuatro. Los cuatro factores (preocupación, tensión, alegría, demandas) surgió, con 5 puntos cada uno, en comparación con los 30 artículos de la PSQ original. La estructura factorial se confirmó en la segunda muestra. Análisis de muestras múltiples produjo una estabilidad estructural justo en todos los grupos. Valores de fiabilidad fueron satisfactorios. Los resultados sugieren que las tres escalas representan las reacciones internas de estrés, mientras que la escala de "demandas" se refiere a la percepción de los factores de estrés externos. Diferencias importantes y significativas entre los grupos expresan la validez diferencial.

Se seleccionaron los 5 elementos de cada escala que mostró el mayor elemento de corrección escala de correlación. Por lo tanto, un cuestionario de 20 ítems de 4 escalas con 5 ítems cada resultado, tenemos:

Escala 1 (preocupación) se refiere a las preocupaciones, angustiosa preocupación por el futuro y los sentimientos de desesperación y frustración.

Escala 2 (tensión) explora inquietud tensa, el agotamiento y la falta de relajación.

Escala 3 (alegría) tiene que ver con los sentimientos positivos de reto, alegría, energía y seguridad. Debido a que todos los elementos de esta escala son redactadas en forma positiva, se optó por un nombre positivo.

Escala 4 (demandas) se refieren a percepción de las exigencias ambientales, como la falta de tiempo, la presión y la sobrecarga (77).

Para el presente estudio de investigación se ha creído conveniente trabajar con las dimensiones de reacciones internas de estrés es decir con tres escalas: preocupación, tensión y alegría puesto que son mas subjetivas ya que la influencia del estrés y su relación con el envejecimiento, tiene que ver mas con la percepción psicológica que el individuo puede hacer acerca del mismo: percepción de amenaza o reto, vulnerabilidad, capacidad de afrontamiento en la vejez, causante de pérdidas o amenazas, que le genera preocupaciones, tensiones y el factor tensionante que el propio envejecimiento puede ser en sí mismo.

#### **4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:**

Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona (78).

#### **4.1 Modelo de valoración cognitiva:**

(Lazarus ,2003,Lazarus y Folkman ,1984, el afrontamiento es un proceso evolutivo que ocurre solo en situaciones en la que una persona percibe una exigencia excesiva o la superación de sus recursos que le demanda un esfuerzo inusual .De acuerdo con este modelo contextual las personas eligen las estrategias de afrontamiento a través de la realización de una valoración cognitiva de la situación .El afrontamiento incluye cualquier cosa que el individuo piense o haga para intentar adaptarse al estrés sin importar que tan bien funcione. Puesto que la situación cambia constantemente el afrontamiento es dinámico no estático, elegir las estrategias más adecuadas requiere de una revaloración constante de la relación que se genera entre la persona y el ambiente. La elección y efectividad de las estrategias de afrontamiento se encuentra influenciadas tanto por los recursos personales y las restricciones ambientales como que por tan grande parezca ser la amenaza. Los recursos personales incluyen la salud la energía las creencias acerca del control personal o el control sobrenatural, los compromisos y las motivaciones, las habilidades sociales y de resolución de problemas, el apoyo social y de los recursos materiales (dinero, bienes, servicios). El uso de los recursos personales pueden estar limitado por las restricciones personales: los problemas psicológicos como el miedo al fracaso, o actitudes que reflejan las normas sociales como los roles de género. Las restricciones ambientales pueden ser por ejemplo las demandas que compiten para obtener los mismos recursos o instituciones que frustran el afrontamiento (79).

Para identificar las estrategias características de afrontamiento los investigadores del modelo de la valoración cognitiva intentan hacer que las personas recuerden que sintieron en realidad en las situaciones estresantes. La mayor parte del tiempo las personas luchan por un equilibrio entre dos



modos de afrontamiento: el enfocado en el problema y el enfocado en la emoción.Cuál predomina depende de la situación, la persona y las opciones disponibles (Lazarus, 2003; Monat y Lazarus, 1985) (80).

Muller &Werweimer (1981) y Saiz (1990) señalaron en este enfoque que además de las situaciones físicas que generan tensión o estrés en el individuo las de índole psicológicas y social también condicionan o aceleran los fenómenos de envejecimiento (81).

Los resultados obtenidos en diversas investigaciones apoyan el supuesto de que el tipo de situación generadora de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos varían de acuerdo a las diferentes etapas evolutivas (Folkman, Lazarus ,Pimley,& Novacek,1987,Lazarus& Folkman,1986;Aldwin,1991;Benedet Martines Arias & Alexandre 1998) (82).

Los adultos mayores de 65 años como población anciana en comparación con los adultos están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte (Rodin1986, Salomon 1998) y utilizan en forma predominante las estrategias que se centran en el control del distrés emocional asociado a la situación. Esto último es debido a que los ancianos evalúan los acontecimientos estresante como inmodificables en mayor proporción que los adultos (Folkman 1987,Castro Bolaño ,Otero López ,Freire Garabal ,Núñez Iglesias ,Lozada Vázquez,Saburido Novoa & Pereiro Raposo,1995) (83).

La mayoría de los estudios sobre afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986; Moos, 1988; Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Páez Rovira, 1993; Galán Rodríguez y Perona Garcelán, 2001) concuerdan en determinar 3

tipos generales de estrategias (dominios) de afrontamiento, que se corresponderían a otros tantos estilos de afrontamiento: el cognitivo, afectivo y conductual (84).

### **Afrontamiento cognitivo**

Buscar un significado al suceso (comprenderlo), valorarlo de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente (01. Aceptación 02. Autoanálisis 03. Humor 04. Poder mental 05. Preocupación 06. Reestructuración cognitiva).

### **Afrontamiento afectivo**

Centrarse en mantener el equilibrio afectivo, o aminorar el impacto emocional de la situación estresante (07. Agresión pasiva 08. Aislamiento 09. Apoyo social 10. Autocontrol 11. Catarsis 12. Escape/evitación 13. Supresión).

### **Afrontamiento conductual**

Afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores (14. Afrontamiento directo 15. Anticipación 16. Autoafirmación 17. Falta de afrontamiento 18. Planificación 19. Postergación).

A veces, el empleo de una estrategia de solución de problemas tiene por sí misma repercusiones favorables en la regulación emocional. Por ejemplo, si alguien presenta una denuncia por observar basura en su barrio, esto puede ser una estrategia eficaz para solucionar el problema y, a la vez,

reducir su ira o malestar. Pero puede suceder lo contrario. Por ejemplo, una estrategia aparentemente eficaz para la regulación de la ira (por ejemplo, dar un grito a una persona), puede dejar el problema tal como estaba e incluso crear otros nuevos (por ejemplo, rechazo por parte de la otra persona). El uso de unas estrategias de afrontamiento u otras depende también de la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987) En general, un afrontamiento óptimo requiere la capacidad de usar, de forma flexible, múltiples estrategias (85).

#### **4.2 Estrategias de afrontamiento**

Se han ido sucediendo, a lo largo de las últimas décadas, los estudios destinados a descubrir cuales son las estrategias genéricas de afrontamiento: Rippere\* (1977), Coyne y cols., (1981), WOC (Escala de Modos de Afrontamiento, de Folkman y Lazarus, 1985), Moos (1988), COPE (Inventario de Respuestas de Afrontamiento, de Carver, Scheier y Weintraub, 1989), CSI (Inventario de Estrategias de Afrontamiento, de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989, adaptación española de Cano, Rodríguez y García, 2006), Frydenberg y Lewis (1996), CID\* (Inventario de Afrontamiento de Depresión, de Vázquez y Ring, 1996) \* Estos dos estudios analizan sólo cómo la gente afronta una situación anímica negativa. Hay aportes en cuanto a la integración y descripción de las estrategias que se han ido proponiendo a través de diversos estudios (en algún caso hay nombres diferentes para lo que se puede considerar la misma estrategia), tomando como criterio de orden los dominios de afrontamiento cognitivo, afectivo y conductual.

### **Aceptación (reconocer, respetar, tolerar)**

“Uno no se queja del agua porque está mojada, ni de las rocas porque son duras... La persona que se auto realiza encara la naturaleza humana en sí mismo y en los demás de la misma manera en que el niño mira al mundo con ojos muy abiertos, inocentes y sin crítica, simplemente apreciando y observando lo que corresponde y sin discutir las cosas ni pretender que sean diferentes” (Abraham Maslow).

“Cuando el cliente experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo. Luego, cuando comienza a aceptarse, respetarse y amarse a sí mismo, es capaz de experimentar estas actitudes hacia los demás” (Carl Rogers). La actitud de aceptación (incondicional) implica una superación del amor condicionado (aceptación condicionada) de la infancia: “Te quiero si (a condición de que)”.

### **Autoanálisis (autoobservación, autocrítica, autoinculparse)**

Reflexionar sobre los propios pensamientos, motivaciones, sentimientos y comportamientos, reconociendo la propia responsabilidad en el origen (ocurrencia), mantenimiento o manejo del problema (situación estresante), y actuar en base a ésta reflexión. La relajación o la meditación son técnicas que pueden optimizar éste análisis porque amplían el campo de conciencia.

### **Humor**

El sentido del humor permite afrontar conflictos, o situaciones potencialmente angustiantes, de forma humorística, acentuando los

aspectos cómicos o irónicos. En otros casos, una expresión de humor (por ejemplo, un chiste) es una formación de compromiso (forma que adopta lo reprimido para ser admitido en lo consciente, a semejanza del síntoma, los lapsus o los sueños) en la que se satisfacen, a la vez, el deseo inconsciente y las exigencias defensivas. Respecto a algunas personas, podrían tener como primera impresión la de una permanente amabilidad y felicidad, porque siempre están riendo, pero ya saben, las apariencias engañan: Una especie de risa falsa al final de cada frase, puede tener el efecto psicológico subliminal de decir al oyente, "Estoy realmente atemorizado por los conflictos, así que, por favor, no tome en serio todo lo que digo, no sea que se ofenda y se encare conmigo".

La risa puede encubrir un impulso agresivo: "Vaya, casi le derramo el café encima (seguido de una risa)". Esta persona podría tener mucho resentimiento residual desde la infancia, por la forma en que los padres lo maltrataron, por lo que causar ahora sufrimiento a alguien proporciona una satisfacción inconsciente por las injusticias sufridas de niño. Así pues, su risa revela la verdad: estaría inconscientemente encantado de derramar el café sobre usted.

### **Poder mental (buscar apoyo espiritual)**

Esta propuesta incluye la estrategia "Apoyo espiritual", donde el fenómeno más saliente es el de la sugestión (confiar en un curandero o líder espiritual, rezar y "Dejar que Dios se ocupe del problema"), y técnicas metafísicas que se centran directamente en el poder mental (el poder del pensamiento): Visualizaciones, Afirmaciones, Peticiones, Decretos u Oraciones. La Metafísica esotérica es la ciencia que va "más allá de la Física", y que se ocupa de "lo invisible y sin forma". Se divide en 3 campos de estudio: Ontología, que estudia el Ser ("Yo Soy"), Teología, que estudia a Dios en

manifestación (“Yo Soy el que Soy”), y Gnoseología, que estudia el conocimiento en sí mismo (“Yo sé lo que Soy”).

### **Preocupación**

Se trata de una preocupación (improductiva) por la felicidad futura (“Preocuparme por lo que está pasando”), relacionada con la afectividad negativa (tendencia a estar angustiado, a preocuparse, al pesimismo, y a estados de infelicidad o depresivos).

### **Reestructuración cognitiva (reevaluación positiva o fijarse en lo positivo)**

Modificar el significado de la situación estresante, especialmente atendiendo a los posibles aspectos positivos que tenga, o haya tenido (fijarse en lo positivo), que expresa optimismo, y una tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunado. Por ejemplo, considerar el problema de forma relativa, y como un estímulo para el desarrollo personal.

### **Agresión pasiva**

Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta y no asertiva. Muchas veces se da como respuesta a una demanda de acción o desempeño independiente, o a la falta de satisfacción de deseos de independencia, pero puede ser adaptativo para personas en situaciones de subordinación, donde la comunicación directa y asertiva está castigada, por lo que no es posible expresar asertividad de una forma más abierta (un subordinado respecto a su jefe, relaciones de abusos o maltrato), hostilidad o resentimiento latente hacia los demás (a menudo ira hacia el padre). Aquí la agresión pasiva se entiende como mecanismo de defensa, ya que la

agresividad se ha desvinculado de su motivo o de su objeto, pudiendo haber conciencia o no del sentimiento Sumisión (educación, respeto, bondad aparente).

### **Aislamiento (retirada social o reservado para sí**

Retirarse de la interacción social (respecto a familiares, amigos, compañeros y personas significativas), ya sea desde una necesidad positiva de afrontar los problemas desde la soledad, ya sea una huida de los demás por reserva (para que no conozcan su problema (“Guardar mis sentimientos para mi solo”), o ambas cosas.

### **Apoyo social (buscar apoyo social)**

Acudir a otras personas cercanas (pareja, familiares, amigos), organizaciones (peticiones) o grupos (organizando o formando parte de ellos), o a profesionales (abogados, psicólogos, etc.), para buscar apoyo instrumental (por ejemplo, dinero), información, o apoyo emocional. Implica compartir los problemas con otros, pero sin tratar de hacerles responsables de ellos (sin culpar a los que nos ayudan o apoyan - Afiliación)

### **Autocontrol (control emocional)**

Esfuerzos para controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

### **Catarsis (descarga emocional, reducción de la tensión)**

Liberar las emociones, expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos (llorar, gritar, liberar la agresividad), puede ser eficaz

para afrontar determinadas situaciones difíciles. A semejanza del método catártico psicoanalítico (descarga de las emociones - por ejemplo, llanto - vinculadas a un acontecimiento traumático inconsciente, a través de su vivencia en el presente), hablar, comunicar nuestras preocupaciones, expresar las emociones, tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas, con el paso del tiempo, como de somatizar y de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica (Pennebaker y Susman, 1988).

### **Escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión, ignorar el problema)**

Apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente (“Saco el problema de mi mente”), empleo de un pensamiento irreal (o mágico) improductivo (“Ojalá hubiese desaparecido esta situación”), o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras - esperanza -), realizar actividades como distracción (diversiones relajantes como ver televisión, oír música, leer un libro o tocar un instrumento musical; conductas de autocuidado, como arreglarse, vestirse bien, o hacer deporte; ordenar cosas, salir con amigos - o solo - a divertirse), o estrategias reductoras de tensión (paliativas) como comer, fumar, beber alcohol, o usar otras drogas o medicamentos.

### **Supresión**

Consiste en la evitación intencional de ideas, recuerdos (pensar en problemas), deseos, sentimientos, impulsos o experiencias que son desagradables (que producen malestar) Es un mecanismo consciente que tendría lugar a nivel de la “segunda censura”, que Freud sitúa entre el



consciente y el preconscious. Es una exclusión fuera del campo de conciencia actual, y donde desempeñan una función primordial las motivaciones morales. El contenido suprimido se convierte en preconscious y no en inconsciente (es la acepción más frecuente, existente desde “La interpretación de los sueños”, 1900) El afecto no es transpuesto al inconsciente (no puede hablarse en rigor de afecto inconsciente), sino inhibido, abolido (sentido que se encuentra, sobre todo, en la teoría freudiana de la represión: sólo corresponde en el sistema inconsciente “... a un rudimento que no ha llegado a desarrollarse”).

### **Afrontamiento directo (confrontación o concentrarse en resolver el problema)**

Afrontar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.

### **Anticipación**

Anticipar problemas o situaciones conflictivas posibles, considerando las reacciones emocionales y las respuestas o soluciones alternativas. La idea es evitar un estado de preocupación (ansiedad) presente, e inmunizarse para una situación futura posible, a semejanza del objetivo preventivo de las vacunas; pero, en éste caso, sin nocividad posible, puesto que no alteran el cuerpo.

### **Autoafirmación (respuesta asertiva)**

Reacción que expresa directamente los pensamientos o sentimientos de forma no agresiva, coercitiva, ni manipuladora (asertividad)

### **Falta de afrontamiento (renuncia, desconexión comportamental)**

Refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, debido a la percepción de falta de control sobre el mismo, o a considerarlo irresoluble, y la tendencia a desarrollar síntomas psicosomáticos, o reacciones depresivas: “No tengo forma de afrontar la situación”.

### **Planificación (planeamiento o acción social)**

Pensar y estudiar el problema, analizando los diferentes puntos de vista u opciones, y desarrollar estrategias para solucionarlo.

### **Postergación (refrenar el afrontamiento)**

Esperar hasta que aparezca la ocasión adecuada para actuar, postergar todo tipo de actividades hasta adquirir mayor y mejor información sobre la situación (86).

## **G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

**Estrés:** Es toda reacción de preocupación, tensión o falta de alegría que refiere tener el adulto mayor frente a situaciones que ponen en peligro su bienestar.

**Adulto mayor:** Es toda persona, mujer o hombre mayor de 60 años, considerado dentro de los grupos: autovalente y frágil.

**Estrategia de afrontamiento:** Es toda acción que refiere realizar el adulto mayor para adaptarse de la mejor manera posible a situaciones de estrés.

**Asociación Los Auquis de Ollantay:** agrupación para reivindicar y defender los derechos del Adulto Mayor.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **A. NIVEL, TIPO Y METODO**

El presente estudio es de método cuantitativo, nivel aplicativo, pues parte de una realidad para ser transformada, de tipo descriptivo corte transversal porque se han estudiado las variables simultáneamente en un determinado momento, tanto en tiempo y espacio haciendo un corte en el tiempo.

#### **B. AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el local de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” donde frecuentan los adultos mayores entre 60 y 90 años, está ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores Pamplona Alta, sector de Ollantay a cargo de los propios pobladores Adultos mayores de esa zona representados por su junta directiva. Esta asociación tiene 20 años aproximadamente de existencia que en su largo recorrido y trayectoria han luchado por defender y reivindicar los derechos del adulto mayor. En la actualidad tienen cierta vinculación con el Centro Materno Infantil Ollantay han estado ligados a Manuela Ramos y ONGs que los han apoyado en determinados momentos en su largo camino. También cuentan con un comedor, organizan actividades económicas en función de su sustento,

reuniones de coordinación, paseos recreativos y reciben la visita semanalmente de las internas de enfermería de la facultad de medicina de la U.N.M.S.M. en función de realizar actividades educativas.

### **C. POBLACION Y/O MUESTRA**

La población son todos los adultos mayores que asisten frecuentemente a la “Asociación Los Auquis de Ollantay” siendo un aproximado de 100 adultos mayores. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional o deliberado, 50 personas adultas mayores por las características de la variable que mide actitudes y de la población; considerando para ello criterios de:

#### **Inclusión**

- Personas adultas mayores autovalentes y frágiles que asistan con frecuencia a la Asociación “Los Auquis de Ollantay”, San Juan de Miraflores Pamplona Alta, sector de Ollantay
- Personas adultas mayores autovalentes y frágiles de ambos sexos
- Personas adultas mayores autovalentes y frágiles de 60 años a 80 años
- Personas Adultas Mayores autovalentes y frágiles que entiendan y hablen el español
- Personas Adultas Mayores autovalentes y frágiles que desean participar en el estudio

#### **Exclusión**

- Personas adultas mayores que no deseen participar en el estudio
- Personas adultas mayores de 60 años que tengan trastornos de habla y lucidez.

#### **D. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista-encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario de estrés percibido (PSQ) revisado y modificado anteriormente en otro estudio de investigación, aplicando tres de sus dimensiones y para medir las estrategias de afrontamiento se utilizó el perfil de afrontamiento de la escala de afrontamiento frente al estrés (ASC Fydenberg, E, y Lewis, R. 1996) modificado (Anexo B). Para medir el nivel de estrés en los adultos mayores se usó como instrumento el cuestionario de estrés percibido, el PSQ por Levenstein et al. La escala para valorar el nivel de estrés es de tipo likert, con cuatro opciones de respuesta: 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3= a menudo, 4 = casi siempre. Se tomó en consideración la situación reciente de la persona, o sea, durante el último mes; esta escala fue tomada y modificada de la original de Levenstein et al. (1993). Luego fue revisada modificado en un estudio de investigación titulado “El cuestionario de estrés percibido (PSQ) Reconsideración: Los valores de referencia y validación de diferentes muestras clínicas y adultos sanos” de Herbert Fliege, PhD, Rosa Matías, MD, Petra Arck, MD, Otto B. Walter, MD, Rueya-Daniela Kocalevent, MA, Cora Weber, MD y Burghard F. Klapp, MD, PhD del 2003, Desde el Departamento de Medicina Psicosomática, Hospital Universitario Charité de Berlín, Berlín, Alemania ,que es la que se está usando para este estudio y que consta de 25 reactivos, revisado y probado por su estructura tridimensional de una muestra de gran tamaño. La estructura tridimensional es significativa. Tres factores (preocupación, tensión y alegría) representan la dimensión de las reacciones de estrés. (Anexo B)

En cuanto a los mecanismos de afrontamiento se usó el perfil de afrontamiento de la escala de afrontamiento frente al estrés (ASC Fydenberg, E, y Lewis, R. 1996) adaptado, que es un inventario de autoinforme compuesto de 80 elementos (escala tipo likert de 5 puntos) que

permiten evaluar con fiabilidad 18 estrategias de afrontamientos diferentes identificados conceptual y empíricamente. Para esta investigación se han tomado 25 elementos del inventario de autoinforme que están más relacionados a la realidad del adulto mayor y de las 18 estrategias se han tomado 11 estrategias conservando la escala de likert de 5 puntos. (Anexo B)

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos se procedió de la siguiente manera:

En el caso del cuestionario de estrés percibido (PSQ) es un instrumento ya validado y probado su confiabilidad internacionalmente en un ultimo estudio de investigación titulado “El cuestionario de estrés percibido (PSQ) Reconsideración” donde fue revisado y modificado. Su validez estuvo dada por validez de constructo y de criterio. Para corroborar la validez de constructo, realizaron la comparación con una medida de la calidad de vida (WHOQOL-Bref ) y con un cuestionario de estrés crónico (TICS) que se había aplicado en dos muestras parciales. Para determinar la validez de criterio, se probó las asociaciones entre las puntuaciones de estrés y los parámetros inmunológicos en las mujeres que sufren un aborto espontáneo ( 22 ). Tomaron biopsias de tejido decidual y se determinó la presencia de CD56 <sup>+</sup>, células NK, CD8 <sup>+</sup> - y CD3 <sup>+</sup> células T, triptasa <sup>+</sup>-mastocitos (TMC <sup>+</sup>) y factor de necrosis tumoral-alfa <sup>+</sup> células (TNF  $\alpha$ - <sup>+</sup>) mediante técnicas de inmunohistoquímica (IHC). (Anexo C)

La confiabilidad en este cuestionario estará dada por Alfa de Cronbach y dividida por la mitad los valores de fiabilidad de las escalas de los subgrupos que son por lo menos 0.70, en la mitad de los casos, al menos 0,80. Alfa de Cronbach de la puntuación total es de al menos 0,85 y la fiabilidad de al menos 0,80. Las escalas están equilibradas en el sentido de que comprende el mismo número de elementos. (Anexo C)

En cuanto al perfil de afrontamiento su validez se realizó a través del juicio de expertos contándose con 8 profesionales destacados en el campo de investigación en enfermería, adulto mayor y psicología. (Anexo D)

Para la confiabilidad del instrumento perfil de afrontamiento se tiene que estadísticamente fue descrito cada número de elementos de la escala, la media de las puntuaciones directas en cada escala, la desviación típica de las puntuaciones directas, los coeficientes de consistencia interna de Crombrach (alfa) y los coeficientes de fiabilidad test –retest ( $r_{xx}=0.68$ ). El análisis de estos datos demostró que todas las escalas presentan distribuciones aproximadamente normales y abarcan el abanico completo de puntuaciones directas posibles. (Anexo D)

## **E. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

Previo a la recolección de los datos se realizaron las respectivas coordinaciones con la junta directiva de la asociación Los Auquis de Ollantay. La recolección de los datos se realizó a partir del 23 de noviembre hasta la primera quincena de diciembre los días miércoles en que tenían sus reuniones. Ambos instrumentos fueron aplicados a 50 adultos mayores según los criterios de inclusión y exclusión. La entrevista encuesta duró máximo 10 minutos por cada adulto mayor y por cada instrumento.

## **F. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados mediante la utilización del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y la matriz de los datos en ambas variables (Anexo E). El procesamiento de los datos se realizó en el caso del nivel de estrés en función a la escala de medida de cada variable y por cada ítem del

instrumento utilizando la campana de gauss, y en las estrategias de afrontamiento se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias absolutas y porcentaje (presencia y ausencia).

Para la primera variable Nivel de estrés y sus dimensiones consideradas en el estudio la puntuación para cada una de las respuestas fueron calificados mediante las siguientes categorías:

Casi nunca.....1 punto  
Algunas veces.....2 puntos  
A menudo..... 3 puntos  
Casi siempre..... 4 puntos

El análisis e interpretación de los datos de esta variable fueron clasificados en tres niveles a través de la campana de gauss, se trabajó utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada paciente, de los valores obtenidos se halló el promedio aritmético y la desviación estándar que permitió hallar los límites de la campana de gauss para agruparlo en nivel de estrés alto, medio y bajo. (Anexo F)

El valor asignado al nivel de estrés es de la siguiente manera:

Nivel de estrés general:

Nivel bajo : 25 - 66  
Nivel medio: 67 - 78  
Nivel alto : 79 - 100

Nivel de estrés en la dimensión preocupaciones

Nivel bajo : 13 - 33  
Nivel medio: 34 - 41



Nivel alto : 42 - 52

Nivel de estrés en la dimensión tensión

Nivel bajo : 7 - 17

Nivel medio: 16 - 24

Nivel alto : 25 - 28

Nivel de estrés en la dimensión alegría

Nivel bajo : 5 - 12

Nivel medio: 13 - 18

Nivel alto : 19 - 20

Para la segunda variable estrategias de afrontamiento y sus dimensiones consideradas en el estudio la puntuación para cada una de las respuestas serán calificadas mediante las siguientes categorías de la escala de likert:

No lo hago nunca.....1

Lo hago raras veces.....2

Lo hago algunas veces.....3

Lo hago a menudo.....4

Lo hago con mucha frecuencia...5

Para el análisis e interpretación de los datos estos fueron clasificados de acuerdo a los valores que se obtengan sumando las frecuencias y promediándolas par sacar su respectivo porcentaje de acuerdo a cada dimensión en general y luego cada estrategia de cada dimensión (Anexo G).

Así tenemos:

Ausente: sumo las frecuencia por cada ítem de: no lo hago nunca y lo hago raras veces, luego lo promedio y se saca porcentaje

Presente: sumo la frecuencia por cada ítem de: lo hago algunas veces, lo hago a menudo y lo hago con mucha frecuencia, luego lo promedio y se saca porcentaje.

#### **G. CONSIDERACIONES ETICAS DE LA INVESTIGACION:**

La presente investigación estuvo orientada a respetar los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado del paciente respetando su privacidad y anonimato.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **A. RESULTADOS**

Los datos recolectados fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para llevar acabo el análisis e interpretación a la luz del marco teórico. Tenemos lo siguiente:

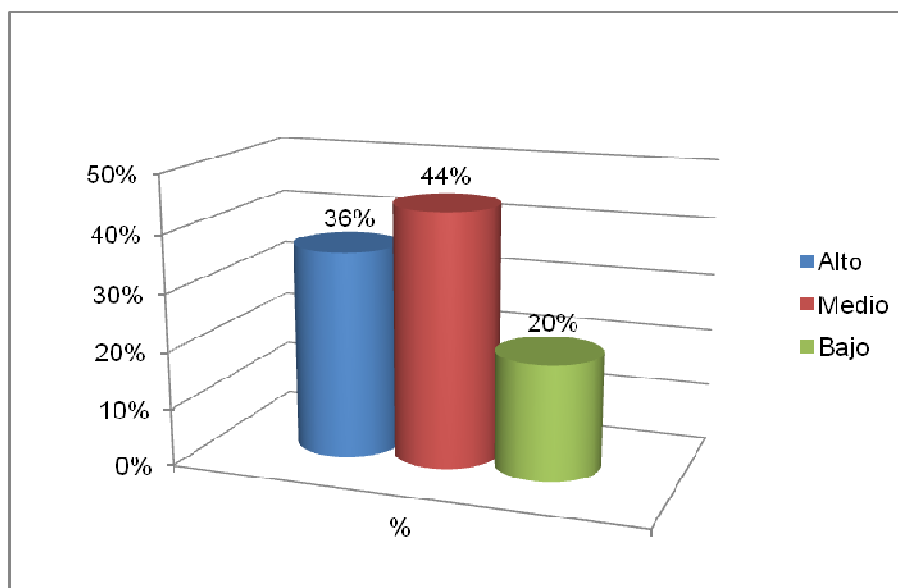
En cuanto a los datos generales del 100%( 50), 88%(44) son de sexo femenino y 12%(6) son de sexo masculino, 78% (39) tienen de 60 a 75 años y 22%(11) de 76 a más. Respecto al lugar de procedencia 90%(45) son de provincia y 10%(5) de Lima. En cuanto a grado de instrucción 70%(35) tienen primaria, 15%(7) sin nivel, 12%(6) secundaria y 3%(2) superior. Acerca del estado civil 56%(28) son casados, 10%(5) son convivientes, 22% (11) viudos, 6%(3) solteros y 4%(2) separados. En relación al trabajo 96% (48) no trabajan y 4%(2) trabajan, de esta muestra 50%(25) viven con hijos y nietos, 30%(15) viven solo con esposo o conviviente y 10%(5) con otros familiares. (Anexo H)

Con estos datos podemos evidenciar que la mayoría de esta población adulta mayor son mujeres, tienen de 60 a 75 años de edad, son de provincia, tienen un grado de instrucción primaria y sin nivel. Son Casados y viudos que no trabajan y viven más con sus hijos y nietos.

Esto significa que los Adultos Mayores de la “Asociación Los Auquis de Ollantay” teniendo en cuenta los lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores 2005 del MINSA, estarían considerados en su gran mayoría como Personas Adulta Mayores frágiles ya que se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad.

## GRAFICO N° 1

### NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN LOS AUQUIS DE OLLANTAY DE PAMPLONA ALTA, SANJUAN DE MIRAFLORES LIMA –PERU 2011



Fuente: Cuestionario de estrés percibido (PSQ), aplicado a adultos mayores

En el Gráfico N° 1 se puede observar que del 100% (50) de adultos mayores, el 44%(22) presentan un nivel medio de estrés, seguido del 36% (18) un nivel alto y 20% (10) un nivel bajo.

**TABLA N° 1**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS**  
**QUE UTILIZAN LOS ADULTOS MAYORES DE LA**  
**ASOCIACIÓN LOS AUQUIS DE OLLANTAY,**  
**PAMPLONA ALTA, SAN JUAN**  
**DE MIRAFLORES**  
**LIMA –PERU**  
**2011**

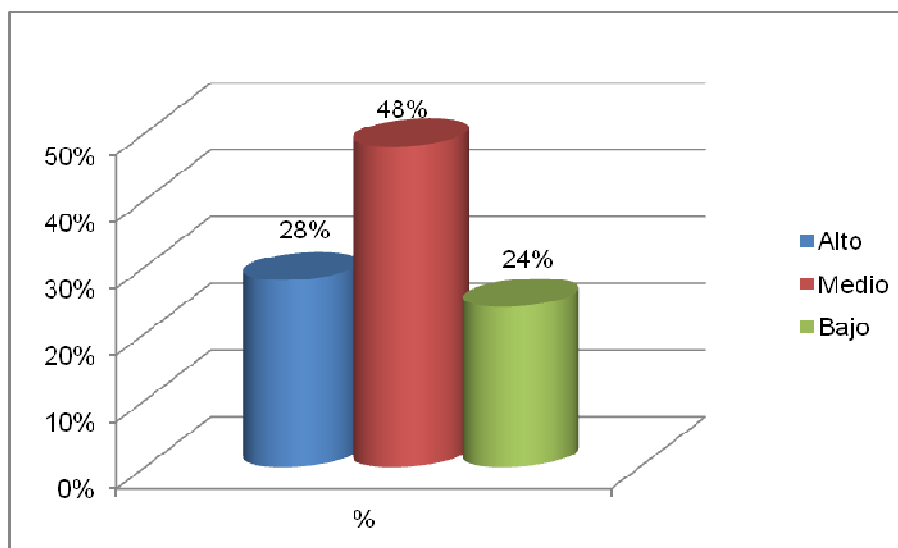
Estrategias de afrontamiento	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
COGNITIVO	42	84	8	16	50	100
AFECTIVO	33	66	17	34	50	100
CONDUCTUAL	32	64	18	36	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

En la Tabla N° 1 en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas se puede observar que del 100% (50) de Adultos mayores, 84% (42) tienen más presentes las estrategias de afrontamiento en la dimensión cognitiva, seguido de un 66% (33) en la dimensión Afectiva y 64% (32) en la dimensión conductual.

## GRAFICO N° 2

**NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN  
LOS AUQUIS DE OLLANTAY DE PAMPLONA ALTA,  
SANJUAN DE MIRAFLORES SEGÚN LA  
DIMENSIÓN PREOCUPACIONES  
LIMA –PERU  
2011**

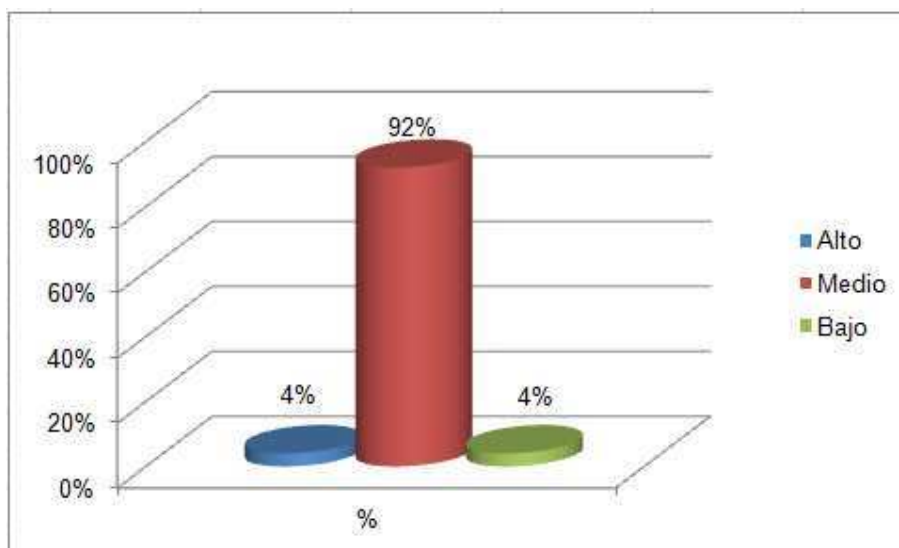


Fuente: Cuestionario de estrés percibido (PSQ), aplicado a adultos mayores

En el Gráfico N° 2 se observa que del 100% (50) adultos mayores, el 48%) (24) presentan un nivel medio de estrés según la dimensión preocupaciones, seguido de un 28% (14) un nivel alto y 24% (12) un nivel bajo.

### GRAFICO N° 3

**NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN  
LOS AUQUIS DE OLLANTAY DE PAMPLONA ALTA,  
SANJUAN DE MIRAFLORES SEGÚN LA  
DIMENSIÓN TENSIÓN  
LIMA –PERU  
2011**



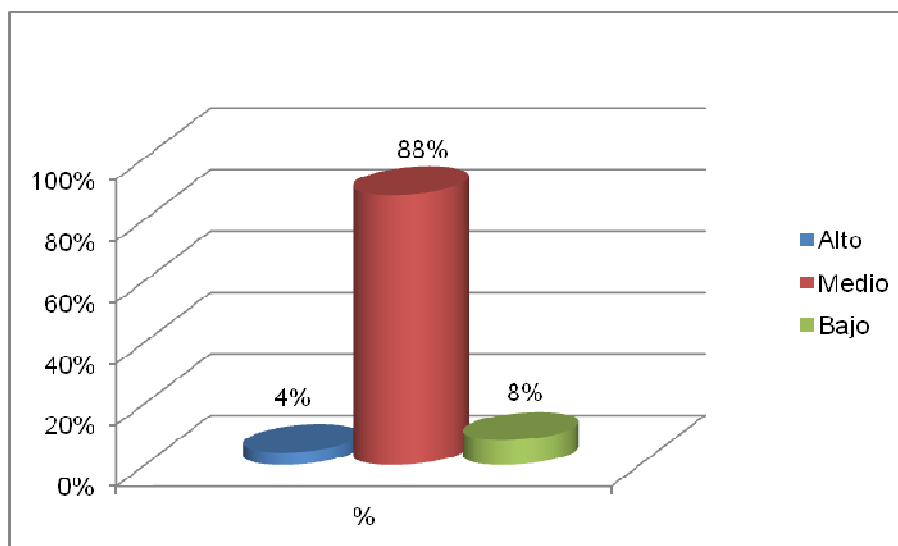
Fuente: Cuestionario de estrés percibido (PSQ), aplicado a adultos mayores

En el Gráfico N° 3 en relación al nivel de estrés se observa que del 100% (50) de adultos mayores, 92%(46) presentan un nivel medio de estrés según la dimensión Tensión, 4% (2) un nivel alto y 4% (2) un nivel bajo.



#### GRAFICO N° 4

**NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN  
LOS AUQUIS DE OLLANTAY DE PAMPLONA ALTA,  
SANJUAN DE MIRAFLORES SEGÚN LA  
DIMENSIÓN ALEGRÍA  
LIMA –PERU  
2011**



Fuente: Cuestionario de estrés percibido (PSQ), aplicado a adultos mayores

En el Gráfico N°4 se observa que del 100%(50) de adultos mayores, 88% (44) presentan un nivel medio de estrés según la dimensión alegría, 8% (4) un nivel bajo y 4% (2) un nivel alto.

**TABLA N° 2**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS EN LA  
DIMENSIÓN COGNITIVA QUE UTILIZAN LOS ADULTOS  
MAYORES DE LA ASOCIACIÓN LOS AUQUIS  
DE OLLANTAY, PAMPLONA ALTA,  
SAN JUAN DE MIRAFLORES  
LIMA –PERU  
2011**

COGNITIVO	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Autocrítica	41	82	9	18	50	100
Buscar apoyo espiritual	43	86	7	14	50	100
Preocupación	46	92	4	8	50	100
Fijarse en lo positivo	39	78	11	22	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

En la Tabla N°2 en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas en la dimensión cognitiva se puede observar que del 100% (50) de Adultos mayores, 92% (46) tienen más presentes las estrategias de afrontamiento de preocupación, seguido de un 86% (43) en buscar apoyo espiritual y un 82%(41) de autocrítica.

**TABLA N° 3**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS EN LA  
DIMENSIÓN AFECTIVA QUE UTILIZAN LOS ADULTOS  
MAYORES DE LA ASOCIACIÓN LOS AUQUIS  
DE OLLANTAY, PAMPLONA ALTA,  
SAN JUAN DE MIRAFLORES  
LIMA –PERU  
2011**

AFECTIVA	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Aislamiento	29	58	21	42	50	100
Apoyo social	49	98	1	2	50	100
Catarsis	24	48	26	52	50	100
Escape/evitación	33	66	17	34	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

En la tabla N°3 en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas en la dimensión afectiva se puede observar que del 100% (50) de Adultos mayores, 49(98%) tienen más presentes las estrategias de afrontamiento de apoyo social, seguido del 66% (33) escape/evitación y un 58% (29) de aislamiento.

**TABLA N° 4**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS EN LA  
DIMENSIÓN CONDUCTUAL QUE UTILIZAN LOS ADULTOS  
MAYORES DE LA ASOCIACIÓN LOS AUQUIS  
DE OLLANTAY, PAMPLONA ALTA,  
SAN JUAN DE MIRAFLORES  
LIMA –PERU  
2011**

CONDUCTUAL	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Renunciar	35	70	15	30	50	100
Concentrarse en resolver el problema	27	54	23	46	50	100
Planificación	45	90	5	10	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

En la tabla N° 4 en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas en la dimensión conductual se puede observar que del 100% (50) de Adultos mayores, 90%(45) tienen más presentes las estrategias de afrontamiento de planificación, seguido del 70%) (35) renunciar y un 58% (29) concentrarse en resolver el problema.

## **B. ANALISIS Y DISCUSION**

En el presente estudio se evidencia con claridad que un gran porcentaje (44%) de adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay presentan un nivel medio general de estrés seguida de una tendencia muy significativa al estrés alto (36%) y un porcentaje menor (20%) de estrés bajo. Así mismo los mecanismos de afrontamiento que utilizan para enfrentar el estrés en su gran mayoría (84%) están relacionadas a la dimensión cognitiva También utilizan la de dimensión afectiva (66%) y las conductuales que se utilizan en un porcentaje menor (64%) pero con un estrecho margen de la anterior.

El estrés es definido por Richard Lazarus como "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. Se ha visto la influencia del estrés y su relación con el envejecimiento, en especial con la percepción psicológica que el individuo puede hacer acerca del mismo: percepción de amenaza o reto, vulnerabilidad, capacidad de afrontamiento en la vejez, identificándose diferentes eventos estresantes en esta etapa de la vida, su percepción por parte del adulto mayor como causante de pérdidas o amenazas, y el factor tensionante que el propio envejecimiento puede ser en sí mismo. Eric Pfeiffer (1979) hace hincapié en los altos niveles de estrés que experimentan los adultos mayores por la pérdida de amigos y familiares, los cuales son acompañados por una declinación del estatus social y el deterioro en el funcionamiento físico y mental. Hoffman (1996) por su parte, plantea que las personas mayores no están exentas de situaciones negativas: mala salud, bajos ingresos, muerte de un cónyuge, y además el envejecimiento del sistema inmunológico los hace más vulnerables a los efectos del estrés y, por lo tanto, más propensos a responder, desarrollando una enfermedad.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento frente al estrés son procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo frente a la ansiedad y amenazas externas como una situación embarazosa) o internas (como puede ser un recuerdo desagradable), el individuo suele ser ajeno a estos procesos. Lazarus ,2003,Lazarus y Folkman ,1984,creadores del modelo de valoración cognitiva definen el afrontamiento como un proceso evolutivo que ocurre solo en situaciones en la que una persona percibe una exigencia excesiva o la superación de sus recursos que le demanda un esfuerzo inusual. El afrontamiento Cognitivo busca un significado al suceso (comprenderlo), valorarlo de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente .El afrontamiento Afectivo centra en mantener el equilibrio afectivo, o aminorar el impacto emocional de la situación estresante. El afrontamiento Conductual afronta la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores. Es importante recalcar la forma en que la persona aprecia la situación esta va a determinar que sea percibida como estresante. Hay que tener en cuenta que las diferencias individuales juegan un papel significativo en los procesos de estrés. Los factores individuales tales como características predisponentes, motivaciones, actitudes y experiencias determinan cómo las personas perciben y valoran las demandas; esta evaluación influye sobre los estilos de afrontamiento, las respuestas emocionales y a largo plazo en los resultados de salud. El que se dispare la respuesta de estrés depende principalmente de aspectos perceptivos. La activación fisiológica desencadenada por la evaluación que el sujeto hace de la situación y de sus habilidades para hacerle frente (evaluación primaria y secundaria) (Lazarus y Folkman, 1984) pone de relieve, una vez más, la importancia de los aspectos cognitivos como determinantes de la respuesta de estrés (Labrador, 1992). La evaluación cognitiva es mediadora entre los estímulos y las reacciones de estrés, por eso es muy importante tener

presente las estrategias *cognitivas que vayan* dirigidas al desarrollo de una visión optimista, a la modificación y control de pensamientos deformados e ideas irracionales. Los adultos mayores de 65 años como población anciana en comparación con los adultos están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte (Rodin1986, Salomón 1998) y utilizan en forma predominante las estrategias que se centran en el control del distrés emocional asociado a la situación. Esto último es debido a que los ancianos evalúan los acontecimientos estresante como inmodificables en mayor proporción que los adultos (Folkman 1987,Castro Bolaño ,Otero López ,Freire Garabal ,Núñez Iglesias ,Lozada Vázquez, Saburido Novoa & Pereiro Raposo,1995) (79).

Vemos que el primer problema que sale a la luz en los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay es un nivel medio general de estrés seguida de una tendencia muy significativa al estrés alto , esto estaría reflejando claramente la influencia que tiene el estrés en el proceso de envejecimiento por los diferentes eventos estresantes que se dan en esta etapa de la vida (como los factores fisiológicos, sociales económicos psicológico-emocionales y espirituales) ,partiendo de su propia percepción psicológica del adulto mayor frente al estrés, percibiéndolo como causante de pérdidas o amenazas y el factor tensionante que el propio envejecimiento puede ser en sí mismo. Todo esto pone en peligro su bienestar por lo tanto los Adultos Mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay están más propensos a desarrollar más enfermedades de las que muchos ya tienen como parte del proceso degenerativo propia de esta edad y agudizando su situación de salud biológica y salud mental. Al respecto podemos encontrar ciertas similitudes y diferencias con el estudio realizado por Ticona Benavente, SB, Paucar Quispe, G, Llerena en el año 2006 ,un estudio

correlacional “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería en la Universidad de Arequipa donde la mayoría de estudiantes presenta niveles de estrés severo; cuya fuente de estrés según el tema traumático fue el estrés académico, sobre todo en la “proximidad de exámenes finales”. si bien aquí se encuentra niveles muy elevados de estrés y en los adultos mayores de la Asociación los Auquis de Ollantay niveles medios con tendencia a la alta aquí el tema traumático estaría manifestado en tener muchas preocupaciones, en el temor por el futuro, acumulación de problemas, o sentirse cansado, mentalmente exhausto, tenso, o solo a veces está alegre, y no se siente tan seguro ni protegido. Se considera tener muy presente Los resultados obtenidos en diversas investigaciones que apoyan el supuesto de que el tipo de situación generadora de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos varían de acuerdo a las diferentes etapas evolutivas (Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987, Lazarus & Folkman, 1986; Aldwin, 1991; Benedet Martines Arias & Alejandro 1998), es decir los tipos de estresores (son aquellos estímulos o agentes como situaciones, accidentes, acontecimientos, personas, sucesos, muertes, que actúan en forma intensa y muchas veces vividas como amenazantes sobre el individuo, provocando diferentes movilizaciones) sean internos o externos difieren e este caso al de situaciones que viven los adultos mayores donde se expresa mas sobrecarga de preocupaciones, no contar con una jubilación o pensión para sobrevivir, pérdidas significativas (un porcentaje significativo es viudo por ejemplo), la soledad, etc. Todo esto como parte de sus vivencias cotidianas por tanto podemos decir que por el tipo de estresor el adulto mayor de esta zona esta más propenso a un estrés crónico trayendo consigo la aparición o agudización de enfermedades propias o no al de su edad y en caso de los estudiantes del estudio mencionado reflejarían un estrés agudo o si se quiere mas situacional coyuntural. Todo esto tiene correlación con una de las conclusiones de un estudio realizado en México por Hernández Zamora



,Zoila E.,Romero Pedraza en el 2010 titulado “estrés en personas mayores y estudiantes universitarios” un estudio comparativo donde plantea: “Mientras que los jóvenes manifiestan sentirse mas agobiados por las responsabilidades que las personas mayores, estas ultimas se sienten mas abrumadas por los problemas” coincidiendo en que los jóvenes asocian más la responsabilidad con las actividades escolares y los adultos mayores relacionan los problemas con las vicisitudes que se presentan en la vida cotidiana. Con respecto a otra de sus conclusiones: “que los adultos mayores son personas que no necesariamente deben padecer un estrés alto, sino que están en condiciones de aprovechar las oportunidades de bienestar, del buen uso de su tiempo libre, así como del apoyo social y familiar con el que cuentan, para mejorar su calidad de vida y lograr una salud que les permita dedicarse a las actividades que deseen o que les gusten.”Coincidimos como un buen deseo pero la realidad del adulto mayor de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” es que presentan un nivel medio de estrés con tendencia muy cerca al nivel alto e incluso detectándose estrés crónico (periodo prolongado de tiempo experimentando situaciones de estrés).

En segundo lugar tenemos las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” para enfrentar este nivel de estrés medio con tendencia al alto, pues, en su gran mayoría utilizan más las estrategias de afrontamiento relacionados a la dimensión cognitiva ,es decir prefieren enfrentar su situación de estrés mentalmente, usando recursos para justificar lo que están atravesando sin afrontar directamente el problema desde simplemente preocuparse por lo que pueda venir en adelante refugiándose en la religión, ver solo lo positivo y hasta sentirse culpable de lo que pueda suceder ,para ellos eso significa comprender y entender lo que les ha tocado vivir, recordar que son las características predisponentes ,las motivaciones y experiencias que influyen sobre los estilos de afrontamiento a usar y los adultos mayores de la

Asociación “Los Auquis de Ollantay” tienen características de una población de bajo recursos económicos, económicamente dependientes de sus familiares que en algunos casos ni se hacen cargo de ellos, sin ninguna pensión de jubilación, la mayoría provincianos ,desplazados de zona de emergencia de los años 80- 90, ósea una población golpeada que vive con cierto temor de lo que pueda suceder mas adelante en su condición de Adulto Mayor, esto le hace tener cierta resignación y justificar mentalmente toda situación que pueda producirle estrés que por ser crónico afecta su bienestar y salud. También tenemos que seguidamente la estrategia mas utilizada es la de la dimensión afectiva que esta relacionado a la anterior por la percepción cognitiva buscando el equilibrio emocional pues como nos dice la teoría que los adultos mayores utilizan en forma predominante las estrategias que se centran en el control del distrés emocional asociado a la situación, debido a que los ancianos evalúan los acontecimientos estresante como inmodificables en mayor proporción que los adultos. En relación a las investigaciones que tiene como antecedente este estudio podemos afirmar en cuanto al estudio titulado “Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y Mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM” por BERRIOS GAMARRA Fabiola Norka, en el año 2005 encontramos diferencias “Las estrategias de afrontamiento, la mayormente utilizada por los estudiantes es la acción positiva hedonista destacando la actitud de ignorar el problema, que equivale para este estudio el uso de una estrategia de dimensión afectiva seguida de una cognitiva que seria fijarse en lo positivo luego de una conductual que seria concentrarse en resolver el problema que encierra la acción positiva esforzada de dicho estudio. Estaría reflejando que los estudiantes optan mas por estrategias mas centradas en lo afectivo, en la emoción a diferencia de los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” que predominan las cognitivas que encierra más resignación comprensión de lo que suceda para tolerar su estrés en cambio los jóvenes prefieren ignorar el problema , desentenderse

de el encerrando en este caso cierta irresponsabilidad e inmadures o relajo que también es una característica del joven adolescente. Esto coincide también con las conclusiones del estudio de Ticona Benavente, SB, Paucar Quispe, G, Llerena en el año 2006, un estudio correlacional “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería en la Universidad de Arequipa donde : “En lo que se refiere a las estrategias de afrontamiento, los estudiantes mostraron, una mayor tendencia hacia el manejo emocional y menor hacia el manejo del problema y por última a la Percepción, siendo las estrategias más utilizadas la “Reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación”. Se ve como predomina también el aspecto emoción desde el fijarse en lo positivo de los problemas hasta ignorar el problema o negación. Difiere este estudio con una parte de las conclusiones de STEFANI Dorina, FELDBERG Carolina que en el año 2006 en Argentina presentaron un estudio titulado “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados” donde plantean “las estrategias predominantes de los adultos mayores que en sus domicilios en comparación con los residentes denotaban que vivían habían reevaluado con mayor frecuencia la situación para modificar el significado y relevancia del problema, habían decidido en mayor proporción llevar a cabo acciones concretas para resolverlo y para buscar alternativas gratificantes” es decir una tendencia a resolver el problema ósea una estrategia de dimensión conductual para este estudio, otra conclusión de: “Los adultos mayores que vivían en sus domicilios habían mantenido en mayor grado que los residentes el equilibrio afectivo a través de la resignación, amparándose en sus creencias religiosas y de control externo atributivo y por medio de la extroversión del malestar generado por la situación” es decir afectivo con una base cognitiva coincidiendo en parte pero predomina lo conductual seguido de lo afectivo. tener muy presente que son diferentes realidades y también el estrato social, la muestra del estudio en mención eran adultos

mayores auto válidos residentes en la ciudad autónoma de Buenos Aires ,en su mayoría jubilados con pensión ,se percibían con un buen u muy buen estado de salud y también la mayoría contaba con el apoyo de alguien en caso de necesidad, a lo contrario de nuestros adultos mayores que si bien viven en la capital pero en una zona urbano marginal ,sin jubilación ni pensión alguna y la mayoría con un estado de salud deteriorado y son pocos los que cuentan con el apoyo de alguien en caso de necesidad.

En cuanto a las dimensiones del nivel de estrés de los de los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento que utilizan tenemos: que la mayoría de adultos mayores (48%) en la dimensión preocupaciones evidencia un nivel medio de estrés, con una tendencia muy significativa al nivel alto (28%). En la dimensión tensión reflejan en su gran mayoría (92%) un nivel medio de estrés incluso con algunos casos de nivel alto (4%); en la dimensión Alegría presentan un nivel medio de estrés con algunos casos de nivel bajo (8%) y de nivel alto (4%). Asimismo en las dimensiones de las estrategias de afrontamiento tenemos que en la dimensión cognitiva un gran porcentaje de los adultos mayores (92%) utilizan más las estrategias de afrontamiento de preocupación, también en un buen porcentaje hacen uso de buscar apoyo espiritual (86%) seguida de la autocrítica (82%).En la dimensión afectiva la mayoría (98%) hace uso de la estrategia apoyo social, también un buen porcentaje utilizan la de escape/evitación (66%) seguida de aislamiento (58%)

Sabemos que las dimensiones del nivel estrés están dadas por:

- a) Las preocupaciones: como parte de las reacciones de estrés, se refiere a las preocupaciones angustiosas preocupación por el futuro y los sentimientos de desesperación y frustración que experimentan los adultos

mayores en este caso está considerada dentro de la respuesta emocional del estrés de naturaleza cognitiva es decir muy subjetiva del sujeto y también transitoria. Pero cuando hay una excesiva demanda de estímulos ambientales y por lo tanto una reacción continua de estrés genera un desbalance, este desbalance generado por el exceso crónico de demandas produce un desgaste en las funciones bioquímicas de los sistemas neurológico, endocrino e inmunológico ocasionando un estado de estrés crónico conceptualizado como Allostatic Load (McEwen, 2006). Por ser una reacción muy subjetiva y cotidiana del sujeto es un riesgo inminente de que los adultos mayores en este caso sufran de estrés crónico si es que ya lo tienen produciendo alguna alteración en los sistemas reguladores productoras de glucocorticoides y hormonas, que lleva a un desgaste en las múltiples funciones cerebrales, endocrinas e inmunológicas predisponiendo al desarrollo de las alteraciones físicas y mentales. Tener presente que el estrés crónico produce alteraciones en neuronas del hipocampo resultando afectada la memoria. El estrés crónico o distrés emocional tiene una influencia directa en los procesos inflamatorios debido a la elevación crónica de citoquinas pro inflamatorias, los cuales a su vez, son causantes directos de alergias respiratorias, particularmente asma, artritis reumatoide, y enfermedades cardiovasculares; como también depresión, insomnio y fatiga crónica causada por una reducción en los niveles de cortisol (MacPherson, Dinkel&Sapolski, 2005). Desde el punto de vista metabólico, el estrés crónico induce al consumo excesivo de calorías generando el incremento de cortisol, glucosa e insulina, lo cual promueve la obesidad, diabetes tipo 2, y problemas cardiovasculares (Dallman, 2003; Epel, Lapidu, McEwen, 2000). Por eso es importante el uso de estrategias cognitivas, dirigidas al desarrollo de una visión optimista, a la modificación y control de pensamientos deformados e ideas irracionales, y el control de estados emocionales negativos (preocupaciones, ansiedad, depresión, ira).

b) La Tensión: como parte de las reacciones internas del estrés se refiere a explorar la inquietud tensa, el agotamiento y la falta de relajación, al estado anímico de excitación, impaciencia o esfuerzo o exaltación producido por determinadas circunstancias. Se ha visto la influencia del estrés y su relación con el envejecimiento, en especial con la percepción psicológica que el individuo puede hacer acerca del mismo: percepción de amenaza o reto, vulnerabilidad, capacidad de afrontamiento en la vejez, identificándose diferentes eventos estresantes en esta etapa de la vida, su percepción por parte del adulto mayor como causante de pérdidas o amenazas, y el factor tensionante que el propio envejecimiento puede ser en sí mismo. Estudios científicos en neuroendocrinología y psiconeuroinmunología en este nuevo siglo, nos permite entender con mayor detalle la respuesta fisiológica del estrés, las interacciones multidireccionales entre los sistemas neurológico, endocrino, inmunológico y psicológico y sus consecuencias en la salud del individuo (Steinman, 2004). experiencia del estrés percibido. Por otro lado la respuesta fisiológica del estrés activa el eje simpático-suprarrenal medular (SAM), el cual genera la secreción de catecolaminas como la adrenalina y noradrenalina. Estas hormonas permiten un aumento en la concentración de glucosa en la sangre facilitando un mayor nivel de energía, oxígeno, alerta, poder muscular y resistencia al dolor; todo esto en cuestión de minutos. La liberación de dichas hormonas permite el inicio de un proceso de comunicación inmediata con el sistema nervioso autónomo, a través de los sistemas simpático y parasimpático y permiten enlazar la experiencia del estrés con los componentes psicofisiológicos de la emoción preparando al organismo para un estado de alerta (Padgett & Glaser, 2003) y por lo tanto produciéndole inquietud y tensión en el individuo. Por eso es muy importante la adopción de estrategias fisiológicas encaminadas a la presunción y control de los estados de

activación psicofisiológicas como la relajación física el control de la respiración o la meditación.

- c) La Alegría: como parte de las reacciones internas del estrés se refiere a ver con los sentimientos positivos de reto, alegría, energía y seguridad. Debido a que todos los elementos de esta escala son redactadas en forma positiva, se optó por un nombre positivo. Los adultos mayores presentan una cierta vulnerabilidad como ya es sabido que los hace más proclives a presentar estrés: los prejuicios que todavía marginan y subestiman, las magras jubilaciones, los cambios físicos y psíquicos por lo que deben pasar, las pérdidas y los duelos, la falta de proyectos e inclusión de la sociedad que todavía no reconoce en su seno una cantidad cada vez mayor de envejecientes. Todas las situaciones que pueden llevar a estrés dependen no solo de la calidad del agente estresor y de su intensidad, sino además de la postura y estructura defensiva del envejeciente que la sufre. Es decir una serie de factores que muchas veces van influir en el estado de animo del adulto mayor y que lejos de hacerle ver las cosas desde un punto de vista optimista y alegre lo hace pesimista en algunas oportunidades o simplemente expresa una alegría a medias. La tercera edad puede ser una etapa que se viva a plenitud, libre de estrés innecesario, si: se adoptan un programa y estilo de vida acordes a las condiciones y posibilidades individuales; se contrarrestan los mitos y visiones negativas, que impiden la participación en actividades estimulantes de variados intereses y la motivación para implicarse en diversas actividades físicas y sociales; y se conservan una visión optimista de la vida y una auto-estima positiva.

Tanto las preocupaciones como la tensión y alegría como se evidencian en un nivel medio en los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay con tendencia al alto en el primer caso y algunos casos de alto en los que siguen. De acuerdo a nuestro marco teórico y aplicando ala realidad

de los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay en el caso de la dimensión del estrés “preocupaciones” estaría reflejando una respuesta emocional y muy subjetiva que muestra angustia, desesperación y frustración que es lo que se ha observado en los adultos mayores de la Asociación, de allí, que a un gran porcentaje se les presenta a menudo y casi siempre los indicadores: tener muchas preocupaciones, temor por el futuro y problemas acumulados. (ver Anexo I). Esto es sumamente preocupante puesto que tiene como riesgo casi inminente el estrés crónico que alteraría sus funciones cerebrales, endocrinas e inmunológicas predisponiendo al desarrollo de las alteraciones físicas y mentales o acentuar la pérdida de memoria que es común en esta etapa que se presenta y hasta presentar casos de Alzheimer si es que ya lo hay. Procesos inflamatorios, alergias respiratorias, particularmente asma, artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares, depresión, insomnio, obesidad, diabetes tipo 2, etc. En el caso de la dimensión “Tensión” podemos evidenciar que los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” estarían reflejando agotamiento, falta de relajación, exaltación, en la inquietud tensa, agregado está el factor tensionante del propio envejecimiento; todo esto altera los sistemas neurológico, endocrino, inmunológico y psicológico; hay secreción de adrenalina y noradrenalina, hormonas que permiten un aumento en la concentración de glucosa en la sangre facilitando un mayor nivel de energía, oxígeno, alerta, poder muscular y resistencia al dolor, agregado está el factor tensionante del propio envejecimiento. Esto podemos evidenciarlo mejor en el alto porcentaje de los indicadores que a menudo tienen problemas para relajarse, se sienten mentalmente exhaustos, se sienten tensos y cansados. (Anexo J). En el caso de la dimensión “Alegría” estaría reflejando que los sentimientos positivos o de alegría no es algo que se les presente con mucha frecuencia pero pese a todo algunas veces se evidenciará este sentimiento por otros factores favorables. Sin embargo hay una serie de factores económicos, sociales,



emocionales y afectivos que afectan a los adultos mayores de la Asociación que los hace los hace tener una postura más negativa, pesimista o poco alegre de su situación más aun si las Autoridades mismas muchas veces se olvidan de ellos, pero en el fondo con cierta tolerancia de la situación y esperanza de cambio esto se evidencia en que la mayoría de los adultos mayores según los indicadores a veces están llenos de energía, están alegres y se sienten seguros y protegidos pero solo “a veces”, también algunos Adultos mayores prefieren mantener una visión mas positiva o más optimista de su situación pues tener en cuenta que también hay cierto porcentaje que tiene un nivel bajo y otro porcentaje menor que tiene un nivel alto es decir casi no se presenta alegría en ellos.(ver Anexo K).

Dentro de las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores para enfrentar el estrés están las estrategias de dimensión cognitiva, afectiva y conductual.

En el caso de la dimensión cognitiva tenemos las siguientes:

- a) Preocupación que trata de una preocupación (improductiva) por la felicidad futura (“Preocuparme por lo que está pasando”), relacionada con la afectividad negativa (tendencia a estar angustiado, a preocuparse, al pesimismo, y a estados de infelicidad o depresivos)
- b) Buscar apoyo espiritual o poder mental: el fenómeno más saliente es el de la sugestión (confiar en un curandero o líder espiritual, rezar y “Dejar que Dios se ocupe del problema”), y técnicas metafísicas que se centran directamente en el poder mental (el poder del pensamiento): Visualizaciones, Afirmaciones, Peticiones, Decretos u Oraciones. La Metafísica esotérica es la ciencia que va “más allá de la Física”, y que se ocupa de “lo invisible y sin forma”.
- c) Autocrítica o Autoanálisis (autoobservación, autoinculparse) se refiere a reflexionar sobre los propios pensamientos, motivaciones, sentimientos y

comportamientos, reconociendo la propia responsabilidad en el origen (ocurrencia), mantenimiento o manejo del problema (situación estresante), y actuar en base a ésta reflexión. La relajación o la meditación son técnicas que pueden optimizar éste análisis porque amplían el campo de conciencia.

En la dimensión afectiva encontramos las siguientes estrategias:

- a) Apoyo social o buscar apoyo social, se refiere a acudir a otras personas cercanas (pareja, familiares, amigos), organizaciones (peticiones) o grupos (organizando o formando parte de ellos), o a profesionales (abogados, psicólogos, etc.), para buscar apoyo instrumental (por ejemplo, dinero), información, o apoyo emocional. Implica compartir los problemas con otros, pero sin tratar de hacerles responsables de ellos (sin culpar a los que nos ayudan o apoyan - Afiliación).
- b) Escape/evitación o distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión, ignorar el problema. Significa apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente (“Saco el problema de mi mente”), empleo de un pensamiento irreal (o mágico) improductivo (“Ojalá hubiese desaparecido esta situación”), o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras - esperanza -), realizar actividades como distracción (diversiones relajantes como ver televisión, oír música, leer un libro o tocar un instrumento musical; conductas de autocuidado, como arreglarse, vestirse bien, o hacer deporte; ordenar cosas, salir con amigos - o solo - a divertirse).
- c) Aislamiento , retirada social o reservado para sí, significa retirarse de la interacción social (respecto a familiares, amigos, compañeros y personas significativas), ya sea desde una necesidad positiva de afrontar los problemas desde la soledad, ya sea una huida de los demás por reserva

(para que no conozcan su problema (“Guardar mis sentimientos para mí solo”), o ambas cosas.

En la dimensión conductual encontramos las siguientes estrategias:

- a) Renunciar, es falta de afrontamiento o desconexión comportamental, refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, debido a la percepción de falta de control sobre el mismo, o a considerarlo irresoluble, y la tendencia a desarrollar síntomas psicosomáticos, o reacciones depresivas: “No tengo forma de afrontar la situación”.
- b) Planificación, planeamiento o acción social, significa Pensar y estudiar el problema, analizando los diferentes puntos de vista u opciones, y desarrollar estrategias para solucionarlo.
- c) Concentrarse en resolver el problema, afrontamiento directo o confrontación, significa afrontar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.

Al contrastar con nuestro marco teórico y lo que encontramos podemos afirmar que una gran mayoría de los adultos mayores de “Los Auquis de Ollantay” por utilizar más La preocupación como una estrategia de dimensión cognitiva si bien busca comprender y entender el problema para hacerla mas llevadera a diferencia de las otras estrategias de esta dimensión, es una estrategia que a la larga si es que ya lo hay traerá problemas de salud mental pues genera tendencia a angustiarse a deprimirse acentuando más los problemas de salud o enfermedades degenerativas propias del adulto mayor. Seguidamente tenemos la estrategia de buscar apoyo espiritual que también se manifiesta en gran porcentaje esta relacionado a la religiosidad y creencias de nuestra población trata de la sugestión de los adultos mayores y el poder de su pensamiento para dejarlo todo en manos de Dios afrontando de esta manera al estrés. También resaltar un significativo porcentaje en utilizar la

autocrítica, sobre todo el que se sientan culpables de lo que sucede lo cual los afecta emocionalmente y en el fondo es tratar de justificar los hechos para sobrellevar el problema. (Anexo L). Por otro lado en la dimensión afectiva es positivo que los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” utilicen más la estrategia de afrontamiento de apoyo social, el hecho mismo de que formen parte de una Asociación o se reúnan semanalmente para compartir momentos no solo de recreación sino organizar y realizar actividades en función de su propio bienestar. Buscan no solo un apoyo instrumental sino también emocional y espiritual para afrontar toda situación de estrés. También tenemos que otra de las estrategias mas usadas esta escape o evitación que significa evitar o ignorar el problema si bien tienden a buscar apoyo social por un lado también prefiere evitar el problema o ignorarlo para hacer frente al estrés es decir prefieren pensar en otra cosa o hacer alguna otra actividad que les haga olvidar el problema y sentirse mejor como por ejemplo asistir a la misma Asociación los días de reunión. Otro porcentaje significativo opta por el aislamiento, es decir reservado para si prefiere no contar con la ayuda o apoyo de su compañero y se encierra en su soledad, esto es perjudicial para su estado psicológico-emocional. (Anexo M). En la dimensión conductual también es positivo que la gran mayoría de adultos mayores de la “Asociación Los Auquis de Ollantay” utilicen más la estrategia de afrontamiento de planificación ligado al mismo hecho de estar organizados concretamente en esta asociación planeando y organizando actividades en función del bienestar y salud del adulto mayor. Por otro lado otras de las estrategias mas usadas en contradicción es el renunciar mostrando cierta incapacidad para resolver los problemas o temor a enfrentarlos, se corre el riesgo de desarrollar síntomas psicosomáticos, o reacciones depresivas: “No tengo forma de afrontar la situación”. Otro porcentaje significativo esta por resolver el problema directamente, esta estrategia esta más relacionada a la planificación porque

los problemas lo abordan directamente tratando de encontrar soluciones a las situaciones presentadas. (Anexo N).

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

- Los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” de Pamplona alta distrito de San Juan de Miraflores presentan un nivel medio de estrés general con una marcada tendencia al alto y las Estrategias de afrontamiento más utilizadas son las cognitivas seguida de las afectivas y conductuales.
- El nivel de estrés según la dimensión preocupaciones en los adultos mayores Los Auquis de Ollantay es medio con una tendencia significativa al alto sobresaliendo los indicadores tener muchas preocupaciones, temor por el futuro y problemas acumulados , frente a estrategias de afrontamiento más utilizadas según la dimensión cognitiva que son la de preocupación seguida de buscar apoyo espiritual y autocrítica
- El nivel de estrés según la dimensión tensión en los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay es medio con tendencia al alto, sobresaliendo los indicadores tener problemas de relajación, se sienten mentalmente exhaustos, se sienten tensos y cansados frente a estrategias

de afrontamiento más utilizadas según la dimensión afectiva que son apoyo social seguida de escape/evitación y aislamiento.

- El nivel de estrés según la dimensión Alegría en los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay es medio con tendencia al bajo sobresaliendo los indicadores a veces están llenos de energía, se sienten alegres, seguros y protegidos frente a estrategias de afrontamiento más utilizadas según dimensión conductual que son planificación, renunciar y concentrarse en resolver el problema.

#### **B. LIMITACIONES:**

- EL Tiempo para la recolección de datos fue muy corto lo cual no permitió abordar a una muestra más grande de la población del adulto mayor que asiste a la Asociación los Auquis de Ollantay de Pamplona alta distrito de San Juan de Miraflores.

#### **C. RECOMENDACIONES:**

- Se sugiere a la Asociación los Auquis de Ollantay de Pamplona Alta distrito de San Juan de Miraflores que en coordinación con las autoridades locales como la municipalidad gestionar la implementación de talleres para los adultos mayores de taichí meditación, reflexión o descarga emocional terapias psicológicas, terapia física, potenciando los mecanismos de afrontamiento cognitivos y afectivos favorables como fijarse en lo positivo, apoyo espiritual, apoyo social y catarsis que les ayudaría a sobrellevar y manejar la tendencia a niveles altos de estrés.
- Asimismo se sugiere potenciar las estrategias conductuales que son las menos utilizadas por los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de

Ollantay salvo para reunirse, solicitar personal de salud profesional que los adiestre en el entrenamiento asertivo, la solución de problemas, el, autocontrol, gestión del tiempo, con la finalidad de elevar sus recursos en la toma de decisiones y enfrentamiento de situaciones conflictivas.

- Se sugiere a la autoridad central, regional y local que en coordinación con el ministerio de salud proporcionen mejores condiciones de vida al Adulto Mayor de esta zona urbano marginal, ya que son estresores potenciales que desencadenan estrés y que por ser repetitivos genera estrés crónico o distress emocional que es el más dañino y que llevan a enfermedades que deterioran su estado de salud y bienestar físico, funcional, mental y social. Sumado a esto están los prejuicios, la marginación (muchas veces considerados carga familiar) y que no cuenten con una pensión para sustentarse. Ante todo esto se pide velar por el cumplimiento de uno de los puntos del lineamiento 2 para la atención integral de salud de las personas adultas mayores de Implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada, que incluya prestaciones y que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial, gerontológico y geriátrico.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) ASOCIACIÓN CATÓLICA DE PSICOLOGIA, Copyright 2007, (<http://www.acapsi.com/>).
- (2) ROBERTO MAINIERI CAROPRESO Estrés, 13 de noviembre del 2006
- (3) DIONISIO SALDÍVAR F. PÉREZ , Mayo/2004. Edición: Cristina Martínez. Edición web: Vicente Costales (extraído de estrés y factores psicosociales en la tercera edad. ponencia presentada en el congreso de longevidad. hotel nacional, la habana, 18-21 de. (<http://www.geocities.com/aulogc/mandalas/1.htm>))
- (4) BLAZER, (citado por Oliva y Fernández) de estudio de investigación sobre Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores Pensamiento Psicológico, Vol. 5, Núm. 12, enero-junio, 2009, pp. 13-27 Pontificia Universidad Javeriana, Colombia
- (5) Blazer, citado por Oliva y Fernández de estudio de investigación sobre Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores Pensamiento Psicológico, Vol. 5, Núm. 12, enero-junio, 2009, pp. 13-27 Pontificia Universidad Javeriana. Colombia
- (6) DIONISIO SALDÍVAR F. PÉREZ, Mayo/2004. Edición: Cristina Martínez. Edición web: Vicente Costales (extraído de <http://www.geocities.com/aulogc/mandalas/1.htm> Estrés y factores psicosociales en la tercera edad.

Ponencia presentada en el Congreso de Longevidad. Hotel Nacional, La Habana, 18-21 de <http://www.geocities.com/aulogc/Mandalas/1.htm>

- (7) GRAU ABALOS, J, LLANTÁ C, MARTÍN M., Evaluación e intervención psicológica en el enfermo de cáncer con dolor. En: M. Gómez Sancho (ed.), Avances en cuidados paliativos. 2003. Las Palmas de Gran Canaria: Gafos, pp. 51-80.
  
- (9) MOSCOSO, MANOLETE S. Estudio de investigación “De la mente a la célula: impacto del estrés en Psiconeuroinmunoendocrinología Liberabit. revista de psicología, vol. 15, núm. 2, 2009, pp. 143-152
  
- (10) INSTITUTO DE ESTUDIO DEL ENVEJECIMIENTO y Centro Internacional para la Longevidad, 2004.
  
- (11) Dorina Stefani\*\* y Carolina Feldberg, Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) Argentina de estudio de investigación “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados
  
- (12) ALEJANDRA CLEMENTE, MARIA TARTAGLINI, Estrés Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en Distintos Contextos Habitacionales” [www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/540/racp\\_xviii\\_1\\_pp69\\_75.pdf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/540/racp_xviii_1_pp69_75.pdf)
  
- (13) MANRIQUE DE LARA G., Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Viena 1982-1992. Rev. Med Hered 1992; 3(2): 39-41.

- (14) MANRIQUE DE LARA, Guillermo\*, Situación del adulto mayor en el Perú, Rev. Med Hered 1992; 3(3): 126-132
- (15) [www.insm.gob.pe/situacionsm.htm](http://www.insm.gob.pe/situacionsm.htm) Situación de la salud mental en el Perú
- (16) PATRICIA A. POTTER PERRY, Fundamentos de Enfermería, quinta edición, Unida 5 capítulo 30 páginas 658-680
- (17) BERRIOS GAMARRA Fabiola Norka, estudio de investigación titulado “Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y Mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM” del año 2005, Lima, extraído de biblioteca de la Facultad de Medicina de la UNMSM
- (18) \*TICONA BENAVENTE, SB., \*\*PAUCAR QUISPE, G., \*\*\*LLERENA CALLATA, G estudio de investigación titulado “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa.” del año 2006, Arequipa.
- (19) DORINA STEFANI\*\* CAROLINA FELDBERG , Anales de psicología 2006 vol.22 n° 2 (diciembre 267-272 ) Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) por convenio con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Argentina de estudio de investigación “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados\*”

- (20) ZOILA E. HERNÁNDEZ, ZAMORA ENRIQUE, \*(de Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo Stress in Aged People and University Students: A Comparative Study)
- (21) DR. JUAN CARLOS MOLINA, Artículo de revista in invitro (pág.: [www.envejecimientoactivo.cl](http://www.envejecimientoactivo.cl))
- (22) PAPALIA D WENDKOS S, Desarrollo Humano.MC Graw-Hill Mexico, 1981
- (23) INEI, Situación de la Niñez y del Adulto Mayor INFORME TÉCNICO N° 02 Junio 2010 PÁG.3 ([www1.inei.gob.pe/web/Boletin/Attach/10746.pdf](http://www1.inei.gob.pe/web/Boletin/Attach/10746.pdf))
- (24) Dr. Héctor Lamas Rojas ([www.sabetodo.com/contenidos/EpluyuyVImOTyZDkl.php](http://www.sabetodo.com/contenidos/EpluyuyVImOTyZDkl.php))
- (25) Dr. Juan Carlos Molina Artículo de revista in invitro (pág.: [www.envejecimientoactivo.cl](http://www.envejecimientoactivo.cl))
- (26) MINSA, documento técnico: Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas mayores 2005 ([www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf))
- (27)<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/Geriatria2003/Evaluación/667>
- (28)<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/Geriatria2003/Evaluación/667>

(29) <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/Geriatria2003/Evaluación/667>

(30) [http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento\\_humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano)

(31) [http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento\\_humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano)

(32) [http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento\\_humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano)

(33) DIONISIO F SALDÍVAR PÉREZ, Artículo publicado en Salud y Vida, Psicología en la página inicial del martes 14 de noviembre de 2006 en Infomed

(34) DIONISIO F SALDÍVAR PÉREZ, Artículo publicado en Salud y Vida, Psicología en la página inicial del martes 14 de Noviembre de 2006 en Infomed

(35) DIONISIO F SALDÍVAR PÉREZ, Artículo publicado en Salud y Vida, Psicología en la página inicial del martes 14 de Noviembre de 2006 en Infomed.

(36) DIONISIO F SALDÍVAR PÉREZ, Artículo publicado en Salud y Vida, Psicología en la página inicial del martes 14 de noviembre de 2006 en Infomed

(37) DIONISIO F SALDÍVAR PÉREZ, Artículo publicado en Salud y Vida, Psicología en la página inicial del martes 14 de Noviembre de 2006 en Infomed

- (38) DIONISIO F SALDÍVAR PÉREZ, Artículo publicado en Salud y Vida, Psicología en la página inicial del martes 14 de Noviembre de 2006 en Infomed
- (39) RENATO RECIO, Salud y Vida, Psicología, en la página inicial siguiente del martes 14 de noviembre de 2006 en Infomed
- (40) DIONISIO F SALDÍVAR PÉREZ, Artículo publicado en Salud y Vida, Psicología en la página inicial del martes 14 de noviembre de 2006 en Infomed.
- (41) DIONISIO F SALDÍVAR PÉREZ, Artículo publicado en Salud y Vida, Psicología en la página inicial del martes 14 de noviembre de 2006 en Infomed.
- (42) BUENDIA , página 59
- (43) ZAES, (op. cit. 20).
- (44) BUENDIA, (op. cit. 58).
- (45) ZAES, (op. cit. 21)
- (46) MGR. SUSANA BERGER, “Encuentro de formadores de adultos mayores magíster en gerontología Universidad Nacional de Córdoba Título del trabajo: La integración de los adultos mayores en la sociedad: sus desafíos. Autora: Mgr. Susana Berger
- (47) Escuela. med. puc. cl/publ/manualgeriatria/.../Cuidados Enfermería. pdf

- (48) Zaes pg 66
- (49) PATRICIA A. POTTER PERRY, Fundamentos de Enfermería, quinta edición, Unida 5 capítulo 30, páginas 658-680.
- (50) ROBERTO MAINIERI CAROPRESO Estrés, 13 de noviembre del 99
- (51) ROBERTO MAINIERI CAROPRESO, Estrés, 13 de noviembre del 99
- (52) LAZARUS Y S. FOLKMAN, Estrés y procesos cognitivos, ob. (de Artículo de El estrés, ¿un producto del siglo XX? Breve recorrido por la historia del diagnóstico y tratamiento del estrés de la Asociación Católica de Psicología © (<http://www.acapsi.com/>)).cit.
- (53) ROBERTO MAINIERI CAROPRESO, Estrés, 13 de noviembre del 99  
<http://www.estres-bienestar.com>
- (54) [www.centrokikai.com/causas%20estrés.htm](http://www.centrokikai.com/causas%20estrés.htm) -
- (55) [www.centrokikai.com/causas%20estrés.htm](http://www.centrokikai.com/causas%20estrés.htm) -
- (56) SILVIA RUSSEK. , <http://www.csi-csif.es/justicia/estres.html> 13 Mar 03 15:40,Copyright © 2007 Silvia Russek. Extraído de la pagina: [www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/sintomas-y-c...](http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/sintomas-y-c...)
- (57) MOSCOSO, MANOLETE S., De la mente a la célula: impacto del Estrés en psiconeuroinmunoendocrinología McEwen & Wingfield, 2003). Liberabit. Revista de Psicología, Vol. 15, Núm. 2, 2009, pp. 143-152 Universidad de San Martín de Porres) Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68611924008>  
Perú

(58) MOSCOSO, MANOLETE S., De la mente a la célula: impacto del Estrés en psiconeuroinmunoendocrinología McEwen & Wingfield, 2003). Liberabit. Revista de Psicología, Vol. 15, Núm. 2, 2009, pp. 143-152 Universidad de San Martín de Porres) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68611924008>  
Perú

(59) MOSCOSO, MANOLETE S., De la mente a la célula: impacto del Estrés en psiconeuroinmunoendocrinología McEwen & Wingfield, 2003). Liberabit. Revista de Psicología, Vol. 15, Núm. 2, 2009, pp. 143-152 Universidad de San Martín de Porres) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68611924008>  
Perú

(60) MOSCOSO, MANOLETE S., De la mente a la célula: impacto del Estrés en psiconeuroinmunoendocrinología McEwen & Wingfield, 2003). Liberabit. Revista de Psicología, Vol. 15, Núm. 2, 2009, pp. 143-152 Universidad de San Martín de Porres) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68611924008>  
Perú

(61) MOSCOSO, MANOLETE S., De la mente a la célula: impacto del Estrés en psiconeuroinmunoendocrinología McEwen & Wingfield, 2003). Liberabit. Revista de Psicología, Vol. 15, Núm. 2, 2009, pp. 143-152 Universidad de San Martín de Porres) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68611924008>  
Perú



- (62) DR HÉCTOR LAMAS ROJAS, El adulto mayor en el Perú,  
monografias.com>estudio social
- (63) GRAU ABALOS, JORGE, Estrés, salud génesis y vulnerabilidad.  
Psicología de la Salud, fundamentos y aplicaciones.
- (64) LAZARUS, R. S. Y S. FOLKMAN, Stress y procesos cognitivos  
(trad.española de Stress, appraisal and coping). 1986. Barcelona:  
Martínez Roca. (de estudio de investigación “Estrés y longevidad.  
Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva  
psicológica.” Autora: Raquel Pérez Díaz. (geroinfo@infomed.sld.cu )
- (65) GRAU ABALOS, J, MARTÍN M, Estrés, ansiedad, personalidad:  
resultado de las investigaciones cubanas efectuadas sobre la base  
del enfoque personal. Revista Interamericana Psicología y Salud.  
1993; enero-junio, pp.137-149. (de estudio de investigación “Estrés y  
Longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva  
psicológica.” Autora: Raquel Pérez Díaz. (geroinfo@infomed.sld.cu )
- (66) GRAU ABALOS, J, LLANTÁ C, Evaluación e intervención psicológica  
en el enfermo de cáncer con dolor. , Avances en cuidados paliativos.  
2003. Las Palmas de Gran Canaria: Gafos, pp. 51-80. (de estudio de  
investigación “Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde  
una perspectiva psicológica.” Autora: Raquel Pérez Díaz.  
(geroinfo@infomed.sld.cu )
- (67) IGLESIAS, OLGA., Psicología de la Salud.2001.Editorial Ciencias  
Médicas. CH. Pag.1451, Martín, M. Envejecimiento y cambios  
psicológicos. Revista electrónica Tiempo.2001 (de estudio de

investigación “Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica.”Autora: Raquel Pérez Díaz.  
(geroinfo@infomed.sld.cu )

- (68) BUENDÍA J., Gerontología y Salud. Perspectivas. Edit. Biblioteca Nueva, S. L., Madrid, 1997. (de estudio de investigación “Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica.”Autora: Raquel Pérez Díaz. (geroinfo@infomed.sld.cu )
- (69) QUINTERO D, (1990): Dimensiones sociopsicológicas del envejecimiento. (de estudio de investigación “Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica.”Autora: Raquel Pérez Díaz. (geroinfo@infomed.sld.cu )
- (70) ALEJANDRA CLEMENTE, MARÍA FLORENCIA TARTAGLINI Y DORINA STEFANI\*) Estudio de investigación “Estrés Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en Distintos Contextos Habitacionales”[www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/540/racp\\_xviii\\_1\\_pp69\\_75.pdf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/540/racp_xviii_1_pp69_75.pdf)
- (71) DRA. VIRGINIA VIGUERA “El estrés y los adultos mayores” directora de la revista Tiempos/ segunda parte)
- (72) HERNÁNDEZ-ZAMORA, EDITH; EHRENZEWEIG Pensamiento Psicológico Vol. 5, N°12, 2009 pp. 13-28 de estudio de investigación “Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores”

- (73) DIONISIO SALDÍVAR F. PÉREZ , Mayo/2004. Edición:  
Cristina Martínez. Edición web: Vicente Costales (extraído de Estrés y factores psicosociales en la tercera edad. Ponencia presentada en el Congreso de Longevidad. Hotel Nacional, La Habana, 18-2 de <http://www.geocities.com/aulogc/Mandalas/1.htm>
- (74) LEVENSTEIN S, PRANTERA C, (estrés percibido VARVO V, SCRIBANO ML), Psychological stress and disease activity in ulcerative colitis: a multidimensional cross- sectional study. Am J Gastroenterol 1994; 89(8):1219-25. [estres\\_percibido  
www.scribd.com/doc/35539626/estres-percibido](http://www.scribd.com/doc/35539626/estres-percibido)
- (75) ZOILA E. HERNÁNDEZ, ZAMORA ENRIQUE, \*(de Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo Stress in Aged People and University Students: A Comparative Study)
- (76) LEVENSTEIN S, PRANTERA C, VARVO V, SCRIBANO ML,) (estrés percibido Psychological stress and disease activity in ulcerative colitis: a multidimensional cross- sectional study. Am J Gastroenterol 1994; 89(8):1219-25. [estres\\_percibido  
www.scribd.com/doc/35539626/estres-percibido](http://www.scribd.com/doc/35539626/estres-percibido)
- (77) FLIEGE H, ROSE M, Reconsideración del Percibid Stress Questionare (PSQ): validación y valores de referencia en diferentes muestras de adultos sanos y población clínica Psychosom Med. 2005 Jan-Feb; 67(1):78-88. (Ref. 10-03)([lib.bioinfo.pl/paper:15673628](http://lib.bioinfo.pl/paper:15673628) - En caché)
- (78) [www.todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html](http://www.todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html) - España

- (79) DIANE E. PAPALIA , HAVERY L. STERNS, 2009 McGraw-Hill 2 /interamericana editors,S.A. D.C.V.Editorial Mexicana
- (80) DIANE E. PAPALIA , HAVERY L. STERNS, 2009 McGraw-Hill 2 /interamericana editors,S.A. D.C.V.Editorial Mexicana
- (81) DORINA STEFANI\*\* CAROLINA FELDBERG , Anales de psicología 2006 vol.22 nº 2 (diciembre 267-272 ) Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) por convenio con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Argentina de estudio de investigación “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados\*”
- (82) DORINA STEFANI\*\* CAROLINA FELDBERG , Anales de psicología 2006 Vol. 22 nº 2 (diciembre 267-272 ) Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) por convenio con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Argentina de estudio de investigación “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados\*”
- (83) DORINA STEFANI\*\* CAROLINA FELDBERG , Anales de psicología 2006 vol.22 nº 2 (diciembre 267-272 ) Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) por convenio con el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Argentina de estudio de investigación “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados\*”

- (84) IGLESIAS, OLGA., Psicología de la Salud.2001.Editorial Ciencias Médicas. CH. Pag.1451, Martín, M. Envejecimiento y cambios Psicológicos. Revista electrónica Tiempo.2001 (de estudio de Investigación “Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica.” Autora: Raquel Pérez Díaz. (geroinfo@infomed.sld.cu
- (85) [www.todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html](http://www.todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html) - España
- (86) [www.todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html](http://www.todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html) - España

## BIBLIOGRAFIA

DIANE E. PAPALIA, HAVERY L. STERNS RUTH DUSKIN FELMAN, CAMERON J. CAMP, 2009 Mc-Graw-Hill /interamericana editors, S.A. D.C.V. Editorial Mexicana

ZOILA EDITH HERNÁNDEZ ZAMORA<sup>1</sup>, YAMILET EHRENZEWEIG SÁNCHEZ Y AXEL MANUEL NAVARRO HERNÁNDEZ Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana- Xalapa (México) (extraído de Pensamiento Psicológico, Vol. 5, N°12, 2009, pp. 13-28 de estudio de investigación “Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores”  
[portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/.../PS12-1.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/.../PS12-1.pdf))

MIKKELSEN\_RAMELLA\_FLOR, “Satisfacción con la vida y Estrategias de afrontamiento en...” Psicología de la salud y calidad de vida. México: Thomson. Benatuil, B. (2004). ... Tesis de licenciatura

[www.ilustrados.com/.../Educación-Comunitaria-Adulto-Ma...](http://www.ilustrados.com/.../Educación-Comunitaria-Adulto-Ma...) - En caché  
Educación Comunitaria del Adulto Mayor

[www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717...script=sci...](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717...script=sci...) - En caché  
Ciencia y enfermería - CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD...

[www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-307-2-estilo-de...](http://www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-307-2-estilo-de...) - caché estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y...

[redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/805/80537112.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/805/80537112.pdf)

Redalyc. Richard Stanley Lazarus (1922-2002). Revista...

[www.siafa.com.ar/notas/nota108/fisiologia-estres.htm](http://www.siafa.com.ar/notas/nota108/fisiologia-estres.htm) - caché Nota

[www.fisiosan.es/infoprofesionales/fisiologia\\_del\\_stress1.pdf](http://www.fisiosan.es/infoprofesionales/fisiologia_del_stress1.pdf)

FISIOLOGÍA DEL ESTRÉS. Dr. Bram van Dam

[healthclub.fortunecity.com/hockey/91/estres.html](http://healthclub.fortunecity.com/hockey/91/estres.html) - En caché

Estrés

[www.yinyangperu.com/adulto\\_mayor\\_nueva\\_etapa\\_de\\_vi...](http://www.yinyangperu.com/adulto_mayor_nueva_etapa_de_vi...) - En caché

Adulto mayor - una nueva etapa de vida - Yin Yang Perú

[html.rincondelvago.com/psicologia-de-la-senectud.html](http://html.rincondelvago.com/psicologia-de-la-senectud.html) - En caché

Psicología de la senectud

[es.wikipedia.org/wiki/Estrés](http://es.wikipedia.org/wiki/Estrés) - En caché

Estrés - Wikipedia, la enciclopedia libre

[redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1339/133915936007.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1339/133915936007.pdf)

Redalyc. Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios...

[.portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/.../PS12-1.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/.../PS12-1.pdf)

Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés ...

[sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/.../valor\\_geria.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/.../valor_geria.htm) - En caché

Valoración Geriátrica Integral en una Población de Adultos Mayores

[www.upch.edu.pe/famed/rmh/3-3/v3n3ce1.htm](http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/3-3/v3n3ce1.htm) - En caché

Situación del adulto mayor en el Perú

[www.angelfire.com/ak/psicologia/estres.html](http://www.angelfire.com/ak/psicologia/estres.html) - En caché

El Estrés - Angelfire

[www.scribd.com/doc/35539626/estres-percibido](http://www.scribd.com/doc/35539626/estres-percibido) - En caché

estres percibido

[www.psychosomaticmedicine.org/content/67/1/78.full](http://www.psychosomaticmedicine.org/content/67/1/78.full)

The Perceived Stress Questionnaire (PSQ) Reconsidered ...

[www.mailxmail.com/...estres.../fisiopatología-estrés-fatiga-c...](http://www.mailxmail.com/...estres.../fisiopatología-estrés-fatiga-c...) - En caché

Fisiopatología del estrés. Fatiga crónica

[remedios.innatia.com](http://remedios.innatia.com) ›...

Escala de estrés: Efectos de las causas cotidianas de estrés...

[www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/540/racp\\_xviii\\_1\\_pp69\\_75.pf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/540/racp_xviii_1_pp69_75.pf)

Estrés psiCosoCial y estilos de afrontamiento del adulto mayor en...

<https://buleria.unileon.es/.../2009FERNÁNDEZ%20MARTÍNEZ,...>

TESIS DOCTORAL Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y...

[scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf)

NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ...

[www.todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html](http://www.todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html) - España

Estrategias de afrontamiento



**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumentos	V
C. Validez y confiabilidad del instrumento PSQ	XI
D. Validez y confiabilidad del instrumento Perfil de Estrategias de afrontamiento.	XIV
E. Matriz de datos del Nivel de estrés y Estrategias de afrontamiento.	XVII
F. Medición de la variable Nivel de estrés	XXIII
G. Medición de las frecuencias y porcentaje de la Variable Estrategias de Afrontamiento	XXV
H. Características socio demográficas de los Adultos Mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay”	XXXI

I.	Nivel de estrés relacionado a la Dimensión Preocupaciones de los Adultos Mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay”	XXXIII
J.	Nivel de estrés relacionado a la Dimensión Tensión de los Adultos Mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay”	XXXIV
K.	Nivel de estrés relacionado a la Dimensión Alegría de los Adultos Mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay”	XXXV
L.	Estrategias de afrontamiento utilizadas por los Adultos Mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” en la Dimensión Cognitiva	XXXVI
M.	Estrategias de afrontamiento utilizadas por los Adultos Mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” en la Dimensión Afectiva	XXXVII
N.	Estrategias de afrontamiento utilizadas por los Adultos Mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” en la Dimensión Conductual	XXXVIII

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE: NIVEL DE ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de estrés percibido	El estrés psicológico percibido es el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”, por lo tanto, la forma en que la persona aprecia la	Preocupación	.Temor por el futuro .Tener muchas preocupaciones .problemas acumulados .Temor a no alcanzar sus metas .sentirse frustrado	Es toda reacción que refiere tener el adulto mayor frente a situaciones internas de preocupación, tensión y alegría. Esto será medido por el cuestionario de estrés percibido (El PSQ) por Levenstein et al. 14 revisado y estandarizado por un	alto
		Tensión	.Sentirse tenso .sentirse descansado .Sentirse exhausto mentalmente		medio

	<p>situación determina que sea percibida como estresante. Las dimensiones de las reacciones de estrés revisado y estandarizado en estudio de investigación “El cuestionario de estrés percibido (PSQ) Reconsideración están por tres factores representadas por: preocupación, tensión y alegría.</p>	Alegría	<p>.Tener problemas de relajación  .sentirse intranquilo</p> <p>Hacer lo que le gusta  Disfruta  Estar alegre  Estar lleno de energía  Sentirse seguro y protegido</p>	<p>estudio de investigación “El cuestionario de estrés percibido (PSQ) Reconsideración” y que será medido por nivel alto, medio y bajo de estrés percibido.</p>	bajo
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Estrategias de afrontamiento frente al estrés percibido que emplean los adultos mayores	Las estrategias de afrontamiento son las estrategias , los esfuerzos cognitivos y conductuales y constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicamente externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo .El afrontamiento incluye cualquier cosa que el	Cognitivo	.Autocrítica .Buscar apoyo espiritual .Preocupación .Fijarse en lo positivo	Es toda acción que refiere realizar el adulto mayor para adaptarse a situaciones de estrés percibido.  Esto será medido a través de una escala modificada de la escala de afrontamiento frente al estrés (ACS	Presente
		Afectivo	.Aislamiento .Apoyo social .Catarsis .Escape/evitación	Fydenberg, E, y Lewis, R. 1996) cuyo valor final serán las estrategias de afrontamiento cognitivo,	Ausente

	<p>individuo piense o haga para intentar adaptarse al estrés generadas por diversas situaciones o fuentes de estrés. La mayoría de los estudios sobre afrontamiento concuerdan en determinar tres tipos generales de estrategias (dominios) de afrontamiento que se corresponderían a otros tantos estilos de afrontamiento: afrontamiento cognitivo, afectivo y conductual.</p>	<p>Conductual</p>	<p>.Renunciar          .Concentrarse en resolver el problema          .Planificación</p>	<p>afectivo y conductual.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--

## **ANEXO B**

### **INSTRUMENTOS**

#### **CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSQ)**

##### **I. PRESENTACIÓN**

Estimado sr(a) mi nombre es Rosa Acosta Navarro, soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estoy realizando un estudio de investigación acerca del “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta distrito de san Juan de Miraflores” con la finalidad de que este estudio aporte a manejar los niveles de estrés en el adulto mayor y su afrontamiento de la mejor manera posible en función de favorecer la salud y el equilibrio emocional y mejorar su calidad de vida y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable. Para esto necesito recolectar información a través de este cuestionario por lo que solicito su colaboración al responder algunas preguntas que les voy a hacer. La información es confidencial y desde ya agradezco su participación.

##### **II. DATOS GENERALES:**

**Sexo:** a) F            b) M

**Lugar de procedencia:** a) Provincia

**Edad:** a) de 60 a 70 años  
b) de 70 a 80 años

b) Lima

**Estado civil:** a) soltero  
b) Casado  
c) otros

**Grado de instrucción:** a) Sin nivel  
b) Primaria  
c) Secundaria  
d) Superior

**Trabaja:** a) si  
b) no



**Vive con:** a) esposo, conviviente

b) hijos, nietos

c) otros familiares

### III. INSTRUCCIONES:

**En este cuestionario se hacen preguntas de cómo** reaccionamos frente a situaciones de preocupación, tensión y alegría. Es decir el grado de estrés que nos ocasionan estas situaciones mencionadas. Conteste solo una de las alternativas que le planteamos en el cuestionario: ejemplo

PREGUNTAS	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Teme por el futuro				x

PREGUNTAS	Casi nunca	A veces	A menud o	Casi siempr e
Teme por el futuro				
Usted tiene muchas preocupaciones				
Sus problemas parecen estar acumulados				
Se siente solo o aislado				
Tiene miedo de que no consiga alcanzar sus metas				
Usted se siente en situaciones de conflicto				
Usted esta bajo la presión de otras personas				

Se siente desanimado				
Usted se siente criticado o juzgado				
Se siente frustrado				
Te sientes que estas haciendo las cosas porque no tienes ,que porque quieres				
Usted se siente cargado con la responsabilidad				
Usted tiene demasiadas decisiones para hacer				
Se siente cansado				
Usted se siente tenso				
Se siente descansado				
Te sientes mentalmente exhausto				
Usted tiene problemas para relajarse				
Se siente tranquilo				
Usted esta irritable o de mal humor				
Te sientes que estas haciendo las cosas que realmente te gusta				
Que disfrutas				
Usted esta alegre				
Estas lleno de energía				
Usted se siente seguro y protegido				

## PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

### I. INSTRUCCIONES:

En estos enunciados encontrarás como ustedes suelen hacerle frente los problemas o preocupaciones que se le presentan, es decir las diversas formas de afrontar el estrés

¿Cómo afrontaría usted los problemas o preocupaciones es decir situaciones de estrés? Elija solo una respuesta u opción del recuadro del lado derecho de acuerdo a como usted piensa. Por ejemplo:

ENUNCIADOS	No lo hago nunca	Lo hago raras veces	Lo hago algunas veces	Lo hago a menudo	Lo hago con mucha frecuencia
Preocuparme por mi futuro				X	

ENUNCIADOS	No lo hago nunca	Lo hago raras veces	Lo hago algunas veces	Lo hago a menudo	Lo hago con mucha frecuencia
Dedicarme a resolver aquello que está provocando un problema					
Preocuparme por mi futuro					
Llorar a gritos cuando lo necesito					

Ignorar el problema si este no me afecta					
Criticarme a mi mismo toda vez que me equivoco					
Dejar que dios se ocupe de mis problemas					
Hablar con otros para apoyarnos mutuamente					
Dedicarme a resolver el problema, recurriendo a mi experiencia.					
Simplemente me doy por vencido cuando no puedo resolver el problema.					
Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas.					
Evitar estar con la gente y aislarme de ellos.					
Fijarme en el aspecto positivo y pensar en las cosas buenas					

Buscar ánimos en otras personas.					
Me pongo mal y no intento solucionar el problema					
Trasladar mis frustraciones a otros					
Ir a reuniones en las que se busca solución al problema.					
borrar el problema de mi mente					
Sentirme culpable de lo que esta sucediendo.					
Leer un libro sagrado o de religión para sentirme mejor.					
Inquietarme por lo que puede ocurrir en ese momento.					
Unirme a gente que tiene el mismo problema					
no dejar que otros sepan como me siento					
Pedir a dios que cuide de mí					
Estar contento de cómo van las cosas					

## ANEXO C

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PSQ

#### VALIDEZ DE CONSTRUCTO

PSQ Intercorrelaciones de escala y las correlaciones entre PSQ y WHOQOL-BREF (n=650) y PSQ y TICS (Inventario de Treveris de estrés crónicos) (n=559)

PSQ Escalas					
	Preocupaciones	Tensión	Alegría	Demandas	Puntaje general
PSQ					
Las preocupaciones		0.67	0.61	0.51	0.86
Tensión			0.63	0.57	0.87
Alegría					
Demandas					
WHOQOL-BREF					
Dominio físico	0.58	0.64	0.62	0.24	0.62
Dominio psicológico	0.78	0.69	0.79	0.33	0.79
Dominio social	0.56	0.50	0.63	0.25	0.59
Dominio ambiental	0.60	0.48	0.55	0.23	0.57
Calidad de vida global	0.58	0.56	0.63	0.17	0.58
TCS					
Trabajo excesivo	0.61	0.61	0.44	0.83	0.77
Descontento del trabajo	0.51	0.45	0.49	0.42	0.57
Estrés social	0.52	0.39	0.32	0.45	0.52
Falta de reconocimiento	0.51	0.37	0.46	0.36	0.52
Preocupaciones	0.80	0.67	0.61	0.55	0.81
Memoria intrusiva	0.66	0.51	0.45	0.37	0.61

## CONFIABILIDAD

Valores medios y valores de consistencia en los diferentes subgrupos de la muestra 1(n=1650) y la muestra 2(n=21808), n=2.458 general

Ejemplos		PSQ Escalas				Puntaje general
		Preocupaciones	Tensión	Alegría	Demandas	
Ejemplo 1						
En pacientes						
psicomáticos	n 246					
M		0.53	0.48	0.37	0.44	0.52
SD		0.26	0.12	0.23	0.16	0.18
Cronbach´ S alpha		0.83	0.80	0.83	0.79	0.85
r spearman-brown		0.84	0.79	0.82	0.79	0.87
Mujeres después de						
Aborto espontáneo	n 81					
M		0.34	0.44	0.56	0.41	0.41
SD		0.25	0.23	0.22	0.21	0.19
Cronbach´ S alpha		0.83	0.83	0.75	0.79	0.92
r spearman-brown		0.88	0.78	0.77	0.83	0.88
Mujeres después de						
un Parto regular	n 74					
M		0.23	0.36	0.65	0.38	0.33
SD		0.19	0.22	0.21	0.21	0.17
Cronbach´ S alpha		0.79	0.82	0.77	0.77	0.91
r spearman-brown						
Los estudiantes						
	n 249					
M		0.26	0.40	0.60	0.43	0.37
SD		0.18	0.21	0.21	0.23	0.17
Cronbach´ S alpha		0.77	0.83	0.82	0.81	0.92
r spearman-brown		0.76	0.83	0.85	0.73	0.84

Ejemplos		PSQ Escalas				Puntaje general
		Preocupaciones	Tensión	Alegría	Demandas	
Ejemplo 2						
En pacientes						
psicomáticos	n 559					
M		0.60	0.66	0.37	0.47	0.59
SD		0.27	0.23	0.21	0.25	0.19
Cronbach´ S alpha		0.86	0.81	0.77	0.87	0.92
r spearman-brown		0.86	0.75	0.80	0.77	0.83
Pacientes con						
Tinnitus	n 184					
M		0.41	0.54	0.47	0.44	0.48
SD		0.25	0.23	0.24	0.24	0.121
Cronbach´ S alpha		0.89	0.84	0.87	0.81	0.94
r spearman-brown		0.88	0.82	0.87	0.79	0.87
Pacientes IBD	n 144					
M		0.35	0.47	0.51	0.40	0.43
SD		0.21	0.20	0.22	0.22	0.17
Cronbach´ S alpha		0.79	0.77	0.79	0.82	0.90
r spearman-brown		0.80	0.70	0.76	0.74	0.80
Mujeres embarazadas						
8º semana	n 587					
M		0.23	0.37	0.64	0.37	0.33
SD		0.18	0.20	0.20	0.19	0.16
Cronbach´ S alpha		0.81	0.79	0.76	0.76	0.90
r spearman-brown		0.78	0.73	0.81	0.73	0.85
Adultos sanos	n 334					
M		0.26	0.34	0.62	0.36	0.33
SD		0.20	0.21	0.21	0.21	0.17
Cronbach´ S alpha		0.83	0.81	0.79	0.80	0.92
r spearman-brown		0.81	0.77	0.79	0.77	0.86
ANOVA						
Df		8,2,393	8,2,389	8,2,381	8,2,392	8,2,329
Fvalue		136.5	101.3	90.2	11.8	102.1
Explained variance2		31%	25%	23%	4%	26%
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001



## ANEXO D

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PERFIL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

#### TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	Nº DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0,035
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0,035

$$P = 0.09 / 7 = 0.01$$

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa. Por lo tanto el instrumento utilizado es válido.

## CONFIABILIDAD

### Estadísticos para la forma general (N=673)

	K	Media	D.t.	Alfa	rx
1. Buscar apoyo social	5	14,2	4,4	0.80	0,81
2. Concentrarse en resolver el problema	5	16,2	3,7	0.72	0,71
3. Esforzarse y tener éxito	5	17,9	3,5	0.68	0,66
4. Preocuparse	5	15,1	4,3	0.73	0,77
5. Invertir amigos íntimos	5	15,4	4,6	0.74	0,84
6. Buscar pertenencia	5	15,2	3,8	0,67	0,75
7. Hacerse ilusiones	5	15,5	4,3	0,67	0,74
8. Falta de afrontamiento	5	10,8	3,4	0,58	0,69
9. Reducción de la tensión	5	11,6	4,4	0,69	0,75
10. Acción social	4	6,8	2,9	0,70	0,50
11. Ignorar el problema	4	9,6	3,2	0,68	0,57
12. Autoinculparse	4	10,6	3,6	0,76	0,74
13. Reservarlo par sí	4	11,3	3,5	0,70	0,49
14. Buscar apoyo espiritual	4	7,5	4,1	0,85	0,81
15. fijarse en lo positivo	4	12,2	3,3	0,68	0,58
16. Buscar ayuda profesional	4	6,9	3,4	0,84	0,72
17. Buscar diversiones	3	11,4	2,4	0,54	0,44
Relajantes					
18. Distracción física	3	9,6	2,7	0,64	0,60
Mediana				0,70	0,72
Media				0,71	0,69

### Estadísticos para la forma Especifica (N=673)

	K	Media	D.t.	Alfa	rxx
1. Buscar apoyo social	5	14,0	4,7	0.79	0,77
2. Concentrarse en resolver el problema	5	15,8	4,0	0,77	0,64
3. Esforzarse y tener éxito	5	17,9	4,1	0.77	0,64
4. Preocuparse	5	15,3	4,6	0.76	0,77
5. Invertir amigos íntimos	5	14,9	4,9	0.78	0,82
6. Buscar pertenencia	5	14,7	4,0	0,71	0,66
7. Hacerse ilusiones	5	15,1	4,4	0,70	0,72
8. Falta de afrontamiento	5	10,8	3,9	0,68	0,62
9. Reducción de la tensión	5	11,6	4,6	0,71	0,74
10. Acción social	4	7,0	3,2	0,76	0,57
11. Ignorar el problema	4	9,3	3,3	0,71	0,66
12. Autoinculparse	4	10,7	3,9	0,81	0,73
13. Reservarlo par sí	4	10,8	3,6	0,72	0,53
14. Buscar apoyo espiritual	4	7,5	4,3	0,87	0,80
15. fijarse en lo positivo	4	11,6	3,4	0,70	0,55
16. Buscar ayuda profesional	4	10,9	2,5	0,62	0,49
17. Buscar diversiones	3	9,3	2,9	0,64	0,58
Relajantes					
18. Distracción física	3	9,6	2,7	0,64	0,60
	Mediana			0,74	0,66
	Media			0,75	0,68

## ANEXO E

### MATRIZ DE DATOS DE NIVEL DE ESTRÉS

x2	x3	x4	x5	x6	x7	3	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21x	x22	x23	x24	x25	TOTAL
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	66
3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	68
2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	52
2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	51
2	2	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	71
4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	68
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	4	71
4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	73
3	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	79
4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	76
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	62
3	4	3	4	3	4	4	2	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	67
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	1	2	3	3	3	3	3	70
3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	65
4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	70
4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	1	4	4	4	4	87
4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	79
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3	81

3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	76
3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	4	3	79
3	3	4	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	73
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	4	2	4	3	4	3	4	81
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	87
4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	79
4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	72
4	4	4	4	3	4	4	3	3	1	1	3	4	4	1	4	3	1	3	4	4	3	4	4	81
4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	1	3	4	4	4	3	3	4	2	1	4	3	4	4	81
4	3	3	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	60
4	4	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	74
4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	3	4	3	1	4	3	3	4	83
4	4	4	4	2	1	4	2	2	3	4	4	4	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	4	79
4	4	1	1	2	3	3	2	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	69
3	3	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	1	2	2	3	3	1	56
4	4	1	4	4	2	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	76
4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	82
4	4	3	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	71
4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	83
4	4	4	4	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	63
4	4	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	81
4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	4	3	3	4	73

4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	3	86
4	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	58
4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	84
4	4	2	1	3	4	2	2	1	1	4	1	4	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	60
4	4	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	70
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	63
4	4	2	4	2	2	2	2	3	2	1	1	4	4	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	69
4	4	2	4	2	1	2	1	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	66
<b>177</b>	<b>169</b>	<b>147</b>	<b>150</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>136</b>	<b>110</b>	<b>129</b>	<b>133</b>	<b>137</b>	<b>136</b>	<b>158</b>	<b>156</b>	<b>155</b>	<b>163</b>	<b>136</b>	<b>152</b>	<b>103</b>	<b>136</b>	<b>155</b>	<b>149</b>	<b>156</b>	<b>152</b>	<b>3623</b>

### MATRIZ DE DATOS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

ADULTO MAYOR	COGNITIVO									AFECTIVO										CONDUCTUAL						TOTAL
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18		X19	X20	X21	X22	X23	X24	
1	4	3	5	3	3	4	4	5	3	2	4	5	5	3	5	3	4	4	2	2	3	2	4	4	86	
2	2	3	5	4	2	5	4	5	3	2	4	4	5	3	4	2	4	3	3	3	2	2	4	4	82	
3	4	3	5	4	3	4	4	5	3	2	5	4	5	2	4	3	4	3	3	2	3	2	4	4	85	
4	1	3	5	4	2	1	4	5	3	1	4	4	5	4	4	3	5	3	2	2	3	2	4	4	78	
5	4	2	5	4	3	5	4	5	2	1	5	4	5	3	4	4	4	3	1	2	2	2	4	4	82	
6	4	3	5	4	3	3	4	5	3	3	4	5	3	2	4	3	5	3	2	3	3	2	4	4	84	
7	3	3	5	4	3	5	5	5	2	2	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	89	
8	3	3	4	4	2	1	4	5	3	2	3	4	5	4	4	3	4	4	3	2	2	2	4	4	79	
9	4	3	5	4	3	1	4	5	2	1	4	4	5	2	4	1	3	3	3	3	4	3	4	4	79	
10	5	4	5	4	2	5	4	5	3	1	3	4	5	3	4	1	2	3	4	4	4	3	4	4	86	
11	4	2	5	4	2	1	4	5	2	2	4	5	5	3	5	3	4	3	3	2	3	3	4	4	82	
12	3	2	5	3	3	3	4	5	2	1	5	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	77	
13	3	4	5	4	3	1	4	5	3	1	4	4	4	3	4	3	5	4	3	3	3	3	4	4	84	
14	2	3	4	4	3	1	4	5	2	2	3	4	5	3	4	3	5	4	2	2	2	3	4	4	78	
15	3	3	5	4	2	5	4	5	3	1	3	4	4	2	4	2	4	3	3	3	3	2	4	4	80	
16	4	1	5	3	3	3	4	5	3	1	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	4	77	
17	4	3	5	4	3	5	3	5	2	1	4	3	5	2	4	2	4	3	3	3	5	2	4	4	83	
18	4	3	5	4	2	5	4	5	3	1	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	2	2	4	4	82	
19	5	2	5	4	3	5	5	5	3	1	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	87	

20	4	3	5	4	3	1	4	5	3	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	85
21	4	4	5	3	3	3	4	5	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	4	83
22	4	4	5	3	3	1	4	5	2	1	5	4	5	3	3	4	5	4	2	2	3	2	4	4	82
23	3	4	5	4	3	5	5	5	3	2	3	4	5	3	3	3	4	4	3	1	2	2	3	3	82
24	3	3	5	3	3	1	5	5	3	2	4	4	5	3	4	3	5	4	1	1	2	2	4	4	79
25	4	3	5	3	2	5	4	5	3	3	4	1	5	1	3	2	4	3	3	3	1	2	4	4	77
26	4	3	5	4	3	5	4	5	2	1	4	4	5	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	4	85
27	5	2	5	4	3	5	4	5	3	5	4	1	5	2	4	3	4	3	2	2	2	2	4	4	83
28	3	4	5	4	2	5	5	5	2	4	5	4	5	3	5	3	5	4	1	2	2	3	4	4	89
29	5	3	5	4	2	4	4	5	3	1	4	4	5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	87
30	5	4	5	4	1	1	3	5	3	2	2	5	5	1	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	87
31	4	2	5	4	2	2	4	5	3	2	1	1	5	3	3	1	3	2	4	4	5	4	1	2	72
32	4	4	5	4	3	5	5	5	2	1	5	4	5	2	4	3	5	1	3	2	2	3	4	4	85
33	4	3	5	4	2	1	4	5	1	2	4	4	5	3	5	3	4	2	2	2	3	3	4	4	79
34	3	4	5	4	3	4	5	5	2	2	4	5	5	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3	82
35	1	4	5	4	3	1	4	5	2	4	4	4	5	2	4	4	4	2	4	4	2	3	3	3	81
36	4	4	4	4	4	1	5	5	3	2	4	4	5	1	4	3	3	4	4	4	2	1	1	4	80
37	4	4	5	1	3	1	4	5	2	1	4	1	5	3	1	3	4	3	1	3	3	4	3	4	72
38	4	3	5	4	1	1	4	5	4	1	3	1	5	2	4	2	1	1	4	2	2	4	3	1	67
39	2	1	5	4	1	5	4	5	1	1	1	4	5	4	4	1	1	2	3	4	5	2	4	4	73
40	4	1	5	4	1	5	4	5	3	1	1	1	5	4	4	1	4	1	1	3	3	1	1	1	64
41	4	4	5	5	1	1	4	5	3	1	4	3	5	1	3	1	4	1	4	4	3	3	1	1	71



42	3	3	5	4	1	1	4	5	3	1	4	2	5	2	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	76	
43	4	4	5	4	3	1	4	5	2	2	2	3	5	4	4	3	4	3	2	3	3	2	1	4	77	
44	4	4	5	1	3	5	4	5	3	1	4	4	5	1	1	3	3	1	1	2	3	3	1	4	71	
45	4	3	5	3	3	1	4	5	2	1	4	4	5	2	4	3	3	3	2	1	2	2	4	4	74	
46	1	3	5	5	3	5	1	5	2	1	3	4	5	1	4	4	3	4	5	3	3	4	4	3	81	
47	2	2	5	3	3	5	4	5	3	1	3	3	5	3	3	4	4	2	1	4	5	3	3	1	77	
48	4	3	5	3	3	3	4	5	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	82	
49	4	4	5	4	3	4	4	5	3	1	4	4	5	3	2	3	4	3	1	4	2	3	4	4	83	
50	4	3	5	3	3	4	4	5	2	1	4	3	5	1	4	3	4	3	1	2	2	3	4	4	77	
TOTAL	178	153	247	185	127	155	203	250	128	83	184	179	239	131	186	139	190	150	132	137	142	129	175	181	4003	
SUMATORIAS									1626								1331								1046	

## ANEXO F

### MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE ESTRÉS

Donde:

$\bar{X}$  = Media

S = Desviación estándar

$$\bar{X} = X/n$$

$$S = \sqrt{\frac{(X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

- Resultado del nivel de estrés general

$$a = \bar{X} - 0.75 (S) = 72.46 - 0.75 (8.5) = 66.46$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S) = 72.46 + 0.75 (8.5) = 78.46$$



Nivel bajo : 25 - 66

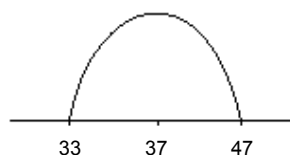
Nivel medio: 67 - 78

Nivel alto : 79 - 100

- Resultado del nivel de estrés según dimensión preocupación

$$a = \bar{X} - 0.75 (S) = 37.04 - 0.75 (6.1) = 33.59$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S) = 37.04 + 0.75 (6.1) = 40.49$$



Nivel bajo : 13 - 33

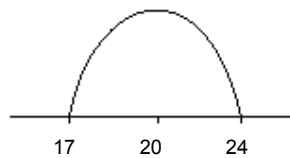
Nivel medio: 34 - 41

Nivel alto : 42 - 52

- Resultado del nivel de estrés según dimensión Tensión

$$a = \bar{X} - 0.75 (S) = 20.46 - 0.75 (4.5) = 17.31$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S) = 20.46 + 0.75 (4.5) = 23.61$$



Nivel bajo : 7 - 17

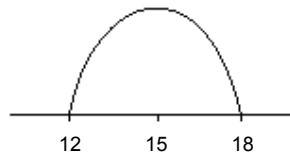
Nivel medio: 16 - 24

Nivel alto : 25 - 28

- Resultado del nivel de estrés según dimensión Alegría

$$a = \bar{X} - 0.75 (S) = 14.96 - 0.75 (3.86) = 12.07$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S) = 14.96 + 0.75 (3.86) = 17.85$$



Nivel bajo : 5 - 12

Nivel medio: 13 - 18

Nivel alto : 19 - 20

**ANEXO G**

**MEDICION DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA**

**VARIABLE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

<b>DIMENSION COGNITIVA</b>						
<b>ITEMS/FRECUENCIA</b>	<b>PRESENTE</b>		<b>AUSENTE</b>		<b>Total Adulto Mayor</b>	<b>%</b>
	<b>Adulto Mayor</b>	<b>%</b>	<b>Adulto Mayor</b>	<b>%</b>		
Criticarme a mi mismo toda vez que me equivoco	40	80	10	20	50	100
Sentirme culpable de lo que esta sucediendo	42	84	8	16	50	100
Dejar que dios se ocupe de mis problemas	50	100	0	0	50	100
Leer un libro sagrado o de religi3n para sentirme mejor.	30	60	20	40	50	
Pedir a dios que cuide de m3	50	100	0	0	50	100
Preocuparme por mi futuro	43	86	7	14	50	100
Inquietarme por lo que puede ocurrir en ese momento.	49	98	1	2	50	100
Fijarme en el aspecto positivo y pensar en las cosas buenas	48	96	2	4	50	100
Estar contento de c3mo van las cosas	29	58	21	42	50	100
<b>Total promedio</b>	42	84	8	16	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

<b>DIMENSION AFECTIVA</b>						
<b>ITEMS/FRECUENCIA</b>	<b>PRESENTE</b>		<b>AUSENTE</b>		Total Adulto Mayor	%
	Adulto Mayor	%	Adulto Mayor	%		
No dejar que otros sepan como me siento	45	90	5	10	50	100
Evitar estar con la gente y aislarme de ellos.	12	24	38	76	50	100
Hablar con otros para apoyarnos mutuamente	49	98	1	2	50	100
Buscar ánimos en otras personas	49	98	1	2	50	100
Llorar a gritos cuando lo necesito	8	16	42	84	50	100
Trasladar mis frustraciones a otro	39	78	11	22	50	100
Ignorar el problema si este no me afecta	48	96	2	4	50	100
Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas	4	8	46	92	50	100
Borrar el problema de mi mente	46	92	4	8	50	100
<b>Total promedio</b>	33	66	17	34	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

DIMENSION CONDUCTUAL						
ITEMS/FRECUENCIA	PRESENTE		AUSENTE		Total Adulto Mayor	%
	Adulto Mayor	%	Adulto Mayor	%		
Simplemente me doy por vencido cuando no puedo resolver el problema.	41	82	9	18	50	100
Me pongo mal y no intento solucionar el problema	26	52	24	48	50	100
Dedicarme a resolver aquello que está provocando un problema	22	44	28	56	50	100
Dedicarme a resolver el problema, recurriendo a mi experiencia	15	30	35	70	50	100
Ir a reuniones en las que se busca solución al problema.	44	88	6	12	50	100
Unirme a gente que tiene el mismo problema	45	90	5	10	50	100
<b>Total promedio</b>	32	64	18	36	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

DIMENSION COGNITIVA						
ESTRATEGIAS	PRESENTE		AUSENTE		Total Adulto Mayor	%
	Adulto Mayor	%	Adulto Mayor	%		
<b>AUTOCRITICA</b>						
Criticarme a mí mismo toda vez que me equivoco	40	80	10	20	50	100
Sentirme culpable de lo que esta sucediendo	42	84	8	16	50	100
<b>Total promedio</b>	41	82	9	18	50	100
<b>BUSCAR APOYO PIRITUAL</b>						
Dejar que dios se ocupe de mis problemas	50	100	0	0	50	100
Leer un libro sagrado o de religión para sentirme mejor.	30	60	20	40	50	100
Pedir a dios que cuide de mí	50	100	0	0	50	100
<b>Total promedio</b>	43	66	7	14	50	100
<b>PREOCUPACION</b>						
Preocuparme por mi futuro	43	66	7	14	50	100
Inquietarme por lo que puede ocurrir en ese momento.	49	98	1	2	50	100
<b>Total promedio</b>	46	92	4	8	50	100
<b>FIJARSE EN LO POSITIVO</b>						
Fijarme en el aspecto positivo y pensar en las cosas buenas	48	96	2	4	50	100
Estar contento de cómo van las cosas	29	58	21	42	50	100
<b>Total promedio</b>	39	78	11	22	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

DIMENSION AFECTIVA						
ESTRATEGIAS	PRESENTE		AUSENTE		Total Adulto Mayor	%
	Adulto Mayor	%	Adulto Mayor	%		
<b>AISLAMIENTO</b>						
no dejar que otros sepan como me siento	45	90	5	10	50	100
Evitar estar con la gente y aislarme de ellos.	12	64	38	36	50	100
<b>Total promedio</b>	29	58	21	42		
<b>APOYO SOCIAL</b>						
Hablar con otros para apoyarnos mutuamente	49	98	1	2	50	100
Buscar ánimos en otras personas	49	98	1	2	50	100
<b>Total promedio</b>	49	98	1	2	50	100
<b>CATARSIS</b>						100
Llorar a gritos cuando lo necesito	8	16	42	84	50	100
Trasladar mis frustraciones a otro	39	78	11	22	50	100
<b>Total promedio</b>	24	48	26	52	50	100
<b>EVITACION /ESCAPE</b>						
Ignorar el problema si este no me afecta	48	96	2	4	50	100
Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas	4	8	46	92	50	100
Borrar el problema de mi mente	46	92	4	8	50	100
<b>Total promedio</b>	33	66	17	34	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores



DIMENSION CONDUCTUAL						
ESTRATEGIAS	PRESENTE		AUSENTE		Total Adulto Mayor	%
	Adulto Mayor	%	Adulto Mayor	%		
<b>RENUNCIAR</b>						
Simplemente me doy por vencido cuando no puedo resolver el problema.	41	82	9	18	50	100
Me pongo mal y no intento solucionar el problema	26	52	24	48	50	100
<b>Total promedio</b>	35	70	15	30	50	50
<b>CONCENTRARSE EN RESOLVER EL PROBLEMA</b>						
Dedicarme a resolver aquello que está provocando un problema	22	44	28	56	50	100
Dedicarme a resolver el problema, recurriendo a mi experiencia	15	30	35	70	50	100
Ir a reuniones en las que se busca solución al problema.	44	88	6	12	50	100
<b>Total promedio</b>	27	54	23	46	50	100
<b>PLANIFICACION</b>						
Unirme a gente que tiene el mismo problema	45	90	5	10	50	100
<b>Total promedio</b>	45	90	5	10	50	100
	45	90	5	10	50	100

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

**ANEXO H**

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA**

**ASOCIACIÓN “LOS AUQUIS DE OLLANTAY”**

**PAMPLONA ALTA, DISTRITO DE**

**SAN JUAN DE MIRAFLORES**

**LIMA PERÚ**

**2011**

<b>SEXO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	44	88
femenino	6	12
Total	50	100
<b>EDAD</b>		
60-75	39	78
76 a más	11	22
Total	50	100
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
Lima	5	10
Provincia	45	90
Total	50	100
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>		
Sin nivel	7	15
Primaria	35	70
Secundaria	6	12
Superior	2	3
Total	50	100

<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	28	56
conviviente	5	10
viudo (a)	11	22
separado (a)	2	4
Soltero (a)	3	6
Total	50	100
<b>OCUPACION</b>		
Trabaja	48	96
No Trabaja	2	4
Total	50	50
<b>CON QUIEN VIVE</b>		
Solo con esposo/Conviviente	15	30
Hijos nietos	25	50
Otros familiares	5	10
Total	50	100

## ANEXO I

### NIVEL DE ESTRÉS RELACIONADO A LA DIMENSION

#### PREOCUPACIONES

Nº DE ÍTEMS/FRECUENCIA	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Teme por el futuro	4	11	4	31
Usted tiene muchas preocupaciones	0	5	13	32
Sus problemas parecen estar acumulados	0	8	15	27
Se siente solo o aislado	3	9	26	12
Tiene miedo de que no consiga alcanzar sus metas	4	10	18	18
Usted se siente en situaciones de conflicto	3	18	22	7
Usted esta bajo la presión de otras personas	9	11	18	12
Se siente desanimado	2	21	16	11
Usted se siente criticado o juzgado	6	28	16	0
Se siente frustrado	4	12	32	1
Te sientes que estas haciendo las cosas porque no tienes, que porque quieres	4	11	33	2
Usted se siente cargado con la responsabilidad	8	8	23	11
Usted tiene demasiadas decisiones para hacer	4	12	28	6

Fuente: Cuestionario de estrés percibido (PSQ), aplicado a adultos mayores

## ANEXO J

### NIVEL DE ESTRÉS RELACIONADO A LA DIMENSION TENSION

Nº DE ÍTEMS/FRECUENCIA	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Se siente cansado	0	7	28	15
Usted se siente tenso	0	7	30	13
Se siente descansado	8	40	1	1
Te sientes mentalmente exhausto	0	2	33	15
Usted tiene problemas para relajarse	2	12	34	2
Se siente tranquilo	9	37	1	3
Usted esta irritable o de mal humor	10	27	13	0

Fuente: Cuestionario de estrés percibido (PSQ), aplicado a adultos mayores

## ANEXO K

### NIVEL DE ESTRÉS RELACIONADO A LA DIMENSION

#### ALEGRIA

Nº DE ÍTEMS/FRECUENCIA	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Te sientes que estas haciendo las cosas que realmente te gusta	5	30	11	4
Que disfrutas	11	33	6	0
Usted esta alegre	5	39	6	0
Estas lleno de energía	9	38	3	0
Usted se siente seguro y protegido	12	30	6	2

Fuente: Cuestionario de estrés percibido (PSQ), aplicado a adultos mayores

**ANEXO L**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LOS**

**ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION “LOS AUQUIS DE**

**OLLANTAY” EN LA DIMENCION COGNITIVA**

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ITEMS / FRECUENCIA</b>	<b>no lo hago nunca</b>	<b>lo hago raras veces</b>	<b>lo hago algunas veces</b>	<b>lo hago a menudo</b>	<b>Lo hago con mucho frecuencia</b>
Autocrítica	Criticarme a mi mismo toda vez que me equivoco	3	7	24	16	0
	Sentirme culpable de lo que esta sucediendo	6	12	31	1	0
Buscar apoyo espiritual	Dejar que dios se ocupe de mis problemas	0	0	0	3	47
	Leer un libro sagrado o de religión para sentirme mejor.	19	1	5	6	19
	Pedir a dios que cuide de mí	0	0	0	0	50
Preocupación	Preocuparme por mi futuro	3	4	10	28	5
	Inquietarme por lo que puede ocurrir en ese momento.	1	0	2	39	8
Fijarse en lo positivo	Fijarme en el aspecto positivo y pensar en las cosas buenas	2	0	11	35	2
	Estar contento de cómo van las cosas	2	19	28	1	0

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores

**ANEXO M**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LOS  
ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION “LOS AUQUIS DE  
OLLANTAY” EN LA DIMENSION AFECTIVA**

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ITEMS / FRECUENCIA</b>	<b>no lo hago nunca</b>	<b>lo hago raras veces</b>	<b>lo hago algunas veces</b>	<b>lo hago a menudo</b>	<b>Lo hago con mucho frecuencia</b>
Aislamiento	no dejar que otros sepan como me siento	3	7	24	16	0
	Evitar estar con la gente y aislarme de ellos.	6	12	31	1	0
Apoyo social	Hablar con otros para apoyarnos mutuamente	0	0	0	3	47
	Buscar ánimos en otras personas	19	1	5	6	19
Catarsis	Llorar a gritos cuando lo necesito	0	0	0	0	50
	Trasladar mis frustraciones a otro	3	4	10	28	5
Evitación/escape	Ignorar el problema si este no me afecta	1	0	2	39	8
	Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas	2	0	11	35	2
	Borrar el problema de mi mente	2	19	28	1	0

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores



**ANEXO N**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LOS**

**ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION “LOS AUQUIS DE**

**OLLANTAY” EN LA DIMENSION CONDUCTUAL**

<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ITEMS / FRECUENCIA</b>	<b>no lo hago nunca</b>	<b>lo hago raras veces</b>	<b>lo hago algunas veces</b>	<b>lo hago a menudo</b>	<b>Lo hago con mucha frecuencia</b>
Renunciar	Simplemente me doy por vencido cuando no puedo resolver el problema.	5	4	20	20	1
	Me pongo mal y no intento solucionar el problema	2	22	21	5	0
Concentrarse en resolver el problema	Dedicarme a resolver aquello que está provocando un problema	18	10	5	10	7
	Dedicarme a resolver el problema, recurriendo a mi experiencia.	17	18	10	5	0
	Ir a reuniones en las que se busca solución al problema.	6	0	7	37	0
Planificación	Unirme a gente que tiene el mismo problema	4	1	5	40	0

Fuente: escala de afrontamiento aplicada a adultos mayores